

Aus der Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe - Großhadern
der Ludwigs - Maximilians - Universität München
Direktor: Prof. Dr. med. Hermann Hepp

Psychische, physische und sozioökonomische Folgen für Familien nach der Geburt höhergradiger Mehrlinge

Dissertation
zum Erwerb des Doktorgrades der Medizin
an der Medizinischen Fakultät der
Ludwigs - Maximilians - Universität zu München

vorgelegt von
Dorothea Winkler
aus Hamburg

2005

Mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Universität München

1. Berichterstatter: Priv. - Doz. Dr. A. Strauss

2. Berichterstatter: Priv. - Doz. Dr. F. Krainer

Mitberichtersteller: Prof. Dr. R. von Kries

Prof. Dr. P. U. Unschuld

Dekan: Prof. Dr. med. Dr. h. c. Klaus Peter

Tag der mündlichen Prüfung: 17.02.2005

Widmung

Diese Arbeit widme ich meinen Grosseltern,

Zita und Rupert Schabernak

und

Helene, Josephine und Raimund Winkler.

Inhaltsverzeichnis

I.	EINLEITUNG	1
1	Historischer Überblick.....	2
2	Inzidenz höhergradiger Mehrlinge seit 1950	3
3	Folgen des steigenden Mehrlingsaufkommens	5
II.	MATERIAL UND METHODEN	7
1	Die Auswahl der Familien	8
2	Die Durchführung der Studie.....	8
3	Der Aufbau des Fragebogens	9
4	Pseudonymisierung und Anonymisierung der Befragung.....	10
5	Die Auswertung	11
III.	ERGEBNISSE	12
1	Rücklaufquote und Ausfüllverteilung des Fragebogens	13
2	Kinderwunschtherapie.....	14
2.1	Kinderwunschdauer und Therapiedauer.....	14
2.2	Therapiemodus	15
2.3	Aufklärung der Eltern über die Risiken einer Sterilitätstherapie	16
2.4	Fetozid	16
2.5	Persönliches Urteil der Eltern über die Therapie.....	17
2.6	Mehrlinge in der Verwandtschaft der Eltern	18
3	Finanzielle Unterstützung und Belastung	19
3.1	Regelmässige finanzielle Unterstützung	19
3.2	Einmalige finanzielle Unterstützung	20
3.3	Zusätzliche Kosten durch die Mehrlinge.....	21
3.4	Neuanschaffungen	21
4	Wohnsituation.....	22
4.1	Wohnfläche und Änderung der Wohnverhältnisse.....	22
4.2	Subjektive Zufriedenheit mit den Wohnverhältnissen	25
4.3	Zusätzliche Personen und Erleichterung bzw. Belastung durch diese	25
5	Materielle Unterstützung.....	26
6	Personelle Unterstützung.....	27
6.1	Hilfe aus der Verwandtschaft	27
6.2	Bezahlte Hilfe.....	28
6.3	Probleme mit den Hilfen	29

6.4	Entlastung und Belastung durch die Hilfen	29
6.5	Unterstützung durch den Ehemann oder Partner	30
6.6	Arbeitsaufteilung zwischen Mutter, Vater und Hilfe	31
7	Probleme im täglichen Leben ausserhalb des Hauses	32
7.1	Einkauf	32
7.2	Garten, Spielplatz und Spaziergänge	33
8	Urlaub	34
9	Ältere und jüngere Geschwister der Mehrlinge	36
9.1	Grösse der Familien	36
9.2	Probleme mit den älteren Geschwistern und Problembewältigung	37
9.3	Mithilfe der älteren Geschwister	39
10	Kindergartenzeit und Schulzeit der Mehrlinge	40
10.1	Kindergartenzeit der Mehrlinge	40
10.2	Schulzeit der Mehrlinge	41
10.3	Sonderschulen	42
11	Körperliche Entwicklung der Mehrlinge - Alter, Grösse und Gewicht	43
11.1	Alter der Mehrling zum Zeitpunkt der Befragung	43
11.2	Grösse und Gewicht der Mehrlinge	44
11.3	Grösse und Gewicht der Mädchen unter den Mehrlingen in den Perzentilen	45
11.4	Grösse und Gewicht der Jungen unter den Mehrlingen in den Perzentilen	46
12	Akute Erkrankungen und Krankenhausaufenthalte der Mehrlinge	47
12.1	Akute Erkrankungen	47
12.2	Infekte und Erkrankungen der Atmungsorgane	49
12.3	Krankenhausaufenthalte	49
13	Chronische Erkrankungen der Mehrlinge und Medikamente	52
13.1	Chronische Erkrankungen	52
13.2	Bewegungsstörungen	52
13.3	Längerfristige Medikamenteneinnahme	53
14	Störungen des Seh-, Hör- und Sprach-Vermögens bei den Mehrlingen	53
15	Geistige und motorische Entwicklung der Mehrlinge	54
15.1	Beurteilung des Entwicklungsstandes	54
15.2	Entwicklungstests	55
16	Therapien, Förderungen und Hilfsmittel für die Mehrlinge	57
16.1	Therapie- und Hilfsmittel	57
16.2	Spezielle Förderungen und Therapien	58
17	Ausbildung und Beruf der Eltern	59
17.1	Ausbildung und Beruf der Mütter	59
17.1.1	Schul- und Berufsausbildung der Mütter	59
17.1.2	Berufliche Veränderungen bei den Müttern durch die Mehrlinge	59
17.2	Ausbildung und Beruf der Väter	64
17.2.1	Schul- und Berufsausbildung der Väter	64
17.2.2	Berufliche Veränderungen bei den Vätern durch die Mehrlinge	64

17.3	Nettoeinkommen der Familien	66
18	Alter der Eltern bei der Geburt der Mehrlinge.....	67
18.1	Alter der Mütter bei der Geburt der Mehrlinge	67
18.2	Alter des Väter bei der Geburt der Mehrlinge	67
19	Körperliches Befinden der Eltern	67
19.1	Körperliches Befinden der Mütter.....	67
19.1.1	Gesundheitliche Verfassung der Mütter	67
19.1.2	Chronische Erkrankungen der Mütter	68
19.1.3	Krankenhausaufenthalte und Krankheitstage der Mütter	69
19.2	Körperliches Befinden der Väter.....	70
19.2.1	Gesundheitliche Verfassung der Väter	70
19.2.2	Chronische Erkrankungen der Väter	70
19.2.3	Krankenhausaufenthalte der Väter	71
20	Seelisches Befinden der Eltern	72
20.1	Seelisches Befinden der Mütter.....	72
20.1.1	Stimmungslage der Mütter und deren Veränderungen.....	72
20.1.2	Verbale Beschreibung der Veränderungen durch die Mütter	74
20.1.3	Psychologische Betreuung bei den Müttern	76
20.1.4	Seelische Probleme der Mütter.....	77
20.2	Seelisches Befinden der Väter.....	78
20.2.1	Stimmungslage der Väter und deren Veränderungen.....	78
20.2.2	Verbale Beschreibung der Veränderungen durch die Väter	79
20.2.3	Psychologische Betreuung bei den Vätern	80
20.2.4	Seelische Probleme der Väter.....	81
21	Ehe und Partnerschaft der Eltern.....	82
21.1	Ehe und Partnerschaft aus der Sicht der Mütter	82
21.1.1	Familienverhältnisse der Mütter	82
21.1.2	Veränderungen in der Partnerschaft aus der Sicht der Mütter.....	82
21.1.3	Veränderungen des Sexuallebens aus der Sicht der Mütter.....	85
21.2	Ehe und Partnerschaft aus der Sicht der Väter	86
21.2.1	Familienverhältnisse der Väter	86
21.2.2	Veränderungen in der Partnerschaft aus der Sicht der Väter.....	86
21.2.3	Veränderungen des Sexuallebens aus der Sicht der Väter.....	88
22	Freizeit der Eltern und ihre Veränderungen durch die Mehrlinge	89
22.1	Freizeit der Mütter.....	89
22.2	Freizeit der Väter.....	92
23	Unterteilung der Familien in unterschiedliche Gehaltsgruppen.....	95
23.1	Kinderwunschtherapie	95
23.2	Wohnverhältnisse	96
23.3	Personelle Unterstützung.....	97
23.4	Spielmöglichkeit im Freien	98
23.5	Urlaub.....	99
23.6	Körperliche und seelische Verfassung	100
23.6.1	Körperliche Verfassung.....	100
23.6.2	Seelische Verfassung.....	101

24	Körperliches und seelisches Befinden der Eltern in Abhängigkeit von geistigen und / oder motorischen Behinderungen der Mehrlinge	102
24.1	Körperliches Befinden der Eltern	103
24.1.1	Körperliches Befinden der Mütter	103
24.1.2	Körperliches Befinden der Väter	104
24.2	Seelisches Befinden der Eltern	105
24.2.1	Seelisches Befinden der Mütter	105
24.2.2	Seelisches Befinden der Vätern	106
IV.	DISKUSSION	107
1	Die teilnehmenden Familien der Befragung	108
2	Kinderwunschtherapie.....	109
2.1	Das Risiko einer Mehrlingsschwangerschaft	109
2.2	Persönliches Urteil der Eltern über die Therapie aus heutiger Sicht	111
2.3	Mehrlinge in der Verwandtschaft der Eltern	112
3	Fetozid – ein ethisches Problem	113
4	Finanzielle Unterstützung und Belastung	115
4.1	Finanzielle Unterstützung.....	115
4.2	Finanzielle Belastung	115
4.3	Veränderung des Einkommens.....	117
5	Wohnsituation und Änderung der Wohnverhältnisse	118
6	Materielle Unterstützung.....	119
7	Personelle Unterstützung.....	120
8	Probleme im täglichen Leben ausserhalb des Hauses	123
9	Probleme mit älteren Geschwister der Mehrlinge	125
10	Einzelförderung der Mehrlinge.....	126
11	Kindergartenzeit und Schulzeit der Mehrlinge	129
11.1	Kindergartenzeit der Mehrlinge	129
11.2	Schulzeit der Mehrlinge	130
12	Gesundheitliche Aspekte bei Mehrlingen.....	131
12.1	Frühgeburtlichkeit	131
12.2	Körperliche Entwicklung – Grösse und Gewicht	133
12.3	Akute und chronische Erkrankungen	134
12.4	Mentale und motorische Entwicklung und Behinderungen	134
12.5	Therapien	136
13	Ausbildung und Beruf der Eltern	137
13.1	Schulische und berufliche Ausbildung.....	137
13.2	Berufliche Veränderungen durch die Mehrlinge	140
14	Körperliche Verfassung und Erkrankungen der Eltern.....	141

15	Seelische Verfassung und Belastung der Eltern	144
15.1	Kinderwunschtherapie, Schwangerschaft, Geburt und Neugeborenenzeit.....	144
15.2	Entwicklung und Behinderungen der Kinder	146
15.3	Abhängigkeit der Eltern durch die Mehrlinge	148
15.4	Finanzielle, materielle und andere Sorgen	149
15.5	Psychische Reaktion auf die Belastung	149
16	Belastungen von Ehe und Partnerschaft	151
17	Freizeit und persönliche Freiheit der Eltern.....	154
18	Aspekte in Relation zu den unterschiedlichen finanziellen Einkommen der Familien.....	156
18.1	Kinderwunschtherapie	157
18.2	Veränderung der Wohnverhältnisse	158
18.3	Personelle Unterstützung.....	158
18.4	Spielmöglichkeit im Freien	158
18.5	Urlaub.....	159
18.6	Körperliche und Seelische Verfassung.....	160
19	Einfluss von geistigen und / oder körperlichen Behinderungen der Mehrlinge auf das körperliche und seelische Befinden der Eltern	161
19.1	Körperliches Befinden der Eltern	161
19.2	Seelisches Befinden der Eltern	162
19.3	Notwendige Programme zur Unterstützung von Familien mit höhergradigen Mehrlingen	164
20	Vergleich unserer Studie mit der Studie von Jutta Jäger 1994.....	165
20.1	Auswahl und Ausschluss der Familien.....	166
20.2	Kinderwunschtherapie	167
20.3	Mehrlinge in der Verwandtschaft.....	169
20.4	Finanzielle Situation der Mehrlingsfamilien	169
20.5	Wohnsituation	171
20.6	Personelle Unterstützung.....	172
20.7	Probleme im täglichen Leben	174
20.8	Urlaub.....	175
20.9	Geschwister der Mehrlinge.....	175
20.10	Entwicklung und Morbidität der Mehrlinge.....	176
20.11	Therapien und Förderungen der Mehrlinge.....	178
20.12	Ausbildung und Beruf der Eltern	180
20.13	Ehe und Partnerschaft der Eltern	180
20.14	Körperliches und seelisches Befinden der Eltern	181
20.14.1	Körperliches Befinden der Eltern	181
20.14.2	Seelisches Befinden der Eltern	182
20.15	Fazit.....	184
V.	ZUSAMMENFASSUNG	187
VI.	ANHANG.....	193
1	Der Fragebogen	194
1.1	Kinderwunschtherapie:.....	194
1.2	Finanzen:	195
1.3	Wohnsituation:	196

1.3.1	Im Falle eines Umzuges/Umbaus:.....	196
1.4	Unterstützung:	197
1.4.1	Hilfe durch den Ehemann oder Partner:	199
1.5	Außer Haus:.....	199
1.5.1	Einkauf:	199
1.5.2	Spaziergang/Spielplatz:	200
1.6	Urlaub.....	200
1.7	Geschwister:	201
1.8	Kindergarten und Schule:	202
1.8.1	Kindergarten:	202
1.8.2	Schule:	202
1.9	Gesundheit und Entwicklung der Mehrlinge:.....	203
1.9.1	Körperliche Entwicklung:	203
1.9.2	Sehvermögen:	203
1.9.3	Hörvermögen:.....	204
1.9.4	Sprachentwicklung:	204
1.9.5	Geistige Entwicklung:	204
1.9.6	Körperliche Einschränkungen:	204
1.9.7	Entwicklungskontrolle:	205
1.9.8	Therapien und Hilfsmittel:	205
1.10	Beantwortung des gemeinsamen Teils:	206
1.11	Fragen an die Mutter	209
1.11.1	Ausbildung und Beruf:	209
1.11.2	Körperliches Befinden:.....	210
1.11.3	Seelisches Befinden:.....	211
1.11.4	Partnerschaft:	212
1.11.5	Sexualität:	213
1.11.6	Freizeit:	213
1.12	Fragen an den Vater:	214
1.12.1	Ausbildung und Beruf:	214
1.12.2	Körperliches Befinden:.....	215
1.12.3	Seelisches Befinden:.....	216
1.12.4	Partnerschaft:	216
1.12.5	Sexualität:	217
1.12.6	Freizeit:.....	218
2	Kritik, Bemerkungen und Situationsschilderungen der Mehrlingsfamilien.....	219
3	Die Schreiben an die Mehrlingsfamilien	233
3.1	Das Ankündigungsschreiben	233
3.2	Das Begleitschreiben zum Fragebogen	234
VII.	LITERATURVERZEICHNIS	235
VIII.	ABBILDUNGS- UND TABELLENVERZEICHNIS	244
IX.	LEBENS LAUF UND DANKSAGUNG	248

I. Einleitung

1 Historischer Überblick

"Anno 1688 d 25 Junii hat Fr. Maria Samuel Kühnens Bürgers und Kürschners in der Meißnischen Gasse Eheweib 5 Kinder auf einmahl innerhalb rund halben Tages als 3 Söhne und 2 Töchter zur Welt gehohrn abgelegt." Lommatzsch 1688 (Paditz 1987).

"Die Fünflinge von Lommatzsch bei Dresden" ist einer der ersten genauer dokumentierten Fälle einer höhergradigen Mehrlingsgeburt. Ein Kind verstarb gleich nach der Geburt, zwei weitere nach 2 Tagen. Das vierte Kind lebte etwa 6 Tage und das letztgeborene verstarb im Alter von 8 Wochen.

Dieses Ereignis war für damalige Zeiten derart ungewöhnlich, dass der sächsische Kurfürst Johann Georg III (1680 - 1691) in einem Brief darüber unterrichtet wurde (Paditz, 1987).

Weitere bekannte Fälle von höhergradigen Mehrlingen in der Geschichte, ohne genauere Angaben, sind

- 1566 Fünflinge bei Dillingen in Bayern (Paditz, 1986)
- 1600 Siebenlinge in Hameln (Lotze, 1937)
- 1826 Fünflinge in Kleinwaltersdorf bei Freiburg im Erzgebirge (Wendler, 1826)

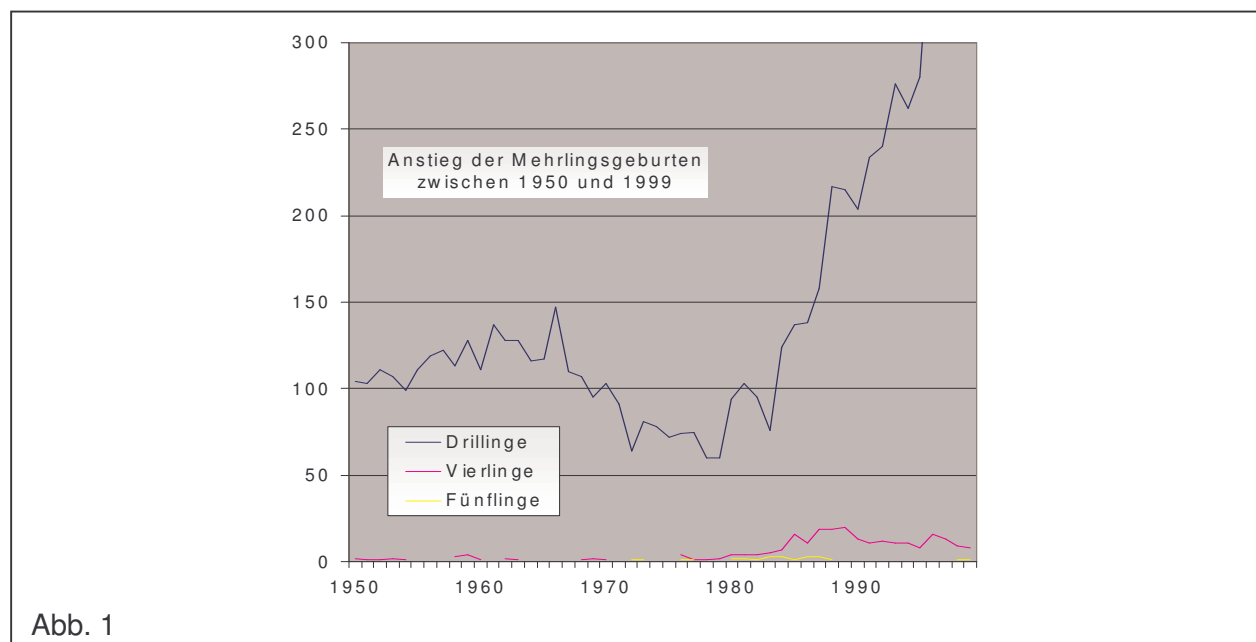
1879 begann man Mehrlingsgeburten mittels einer gesonderten Erfassungskarte innerhalb der "Ministerial-Verordnung v. 8.8.1879" zum "Personenstandgesetz v.6.2.1875" systematisch zu erfassen (Lommatzsch, 1902).

1895 wurde von Hellin die Hypothese für die Wahrscheinlichkeit des Auftretens von Mehrlingen erstellt. Vorausgesetzt die Wahrscheinlichkeit X für das Auftreten einer Zwillingsgeburt für ein bestimmtes Gebiet ist bekannt, so errechnet sich die Wahrscheinlichkeit einer Drillingsgeburt aus X^2 , die Wahrscheinlichkeit für das Eintreten einer Vierlingsgeburt aus X^3 usw (Jäger, 1994). Für den europäischen Raum liegt die Wahrscheinlichkeit einer Zwillingsgeburt bei 1:85, demnach die einer Drillingsgeburt bei 1:7.225 und die einer Vierlingsgeburt bei 1:614.125. (Jäger, 1994)

2 Inzidenz höhergradiger Mehrlinge seit 1950

Betrachtet man im folgenden Diagramm die absolute Geburtenverteilung von Drillingen, Vierlingen und Fünflingen zwischen 1950 und 1999, so kann man ab Anfang der Achtziger-Jahre einen enormen Anstieg der Geburtenrate feststellen. Für 1999 waren in Deutschland 486 Drillingsgeburten verzeichnet, gegenüber 104 im Jahr 1950

(Statistisches Bundesamt in Wiesbaden, 2002)



Vergleicht man mit der Hellinschen Formel, so kann man am Beispiel der Drillingsgeburten in Deutschland von 1950 bis 1999 die steigende Inzidenz an Mehrlingsgeburten deutlich sehen. Noch 1950 bis 1983 war das Verhältnis Drillingsgeburten : Lebendgeburten 1:9.990 und damit ohnehin geringer als durch Hellin berechnet (1:7.225).

Mitte der 80er Jahre gab es einen sprunghaften Anstieg von Drillingsgeburten:

- 1984 bis 1990: 1:4.995
- 1991 bis 1994: 1:3.330
- 1995: 1:2.498
- 1996 bis 1997: 1:1.998
- 1998 bis 1999: 1:1.665 (Statistisches Bundesamt in Wiesbaden, 2002)

Dieser Anstieg weit über die von Hellin errechnete Wahrscheinlichkeit hinaus lässt sich auf die Entwicklung und Einsatz moderner reproduktionsmedizinischer Verfahren, wie IVF und GIFT, sowie hormoneller Stimulation und Ovulationsauslösung zurückführen.

(Bundesärztekammer, 1989a)

Um die Risiken der Reproduktionsmedizin zu verringern wurde am 13. Dezember 1990 im Rahmen des Embryonenschutzgesetzes die Anzahl der innerhalb eines Zykluses zu transferierenden Embryonen auf drei beschränkt, um so das Eintreten höhergradiger Mehrlingschwangerschaften zu vermindern (Justiz, 1990)).

Ebenso wurde die Überwachung hormoneller Reifung und Ovulationsauslösung mittels Ultraschall-Monitoring und Messung von Östrogenen im Serum eingeführt.

Auch nahm im Rahmen der steigenden Mehrlingsinzidenz der "Embryo- oder Fetozyd" bzw. "Multifetal pregnancy reduction" zu.

Tatsächlich nimmt die Anzahl von Fünf- und Sechslingsgeburten, deren Gipfel in den 80er Jahren liegen, seit Anfang der 90er Jahre ab (Statistisches Bundesamt in Wiesbaden, 2002). Ob dies jedoch auf das Embryonenschutzgesetz, das Ultraschall- und Östrogen-Monitoring, dem Embryozyd oder einem steigendem Verantwortungsbewusstsein der Ärzteschaft oder einem Zusammenwirken all dieser Faktoren zurückzuführen ist, bleibt zu diskutieren.

3 Folgen des steigenden Mehrlingsaufkommens

Mit dem Anstieg an Geburten höhergradiger Mehrlinge verbunden war ein Anstieg von Risikoschwangerschaften, Komplikationen in der Schwangerschaft, Frühgeburtlichkeit, Intensivaufenthalt der Frühgeborenen, Folgeschäden der Frühgeburtlichkeit und der Intensivpflege und Langzeitschäden.

Ebenso stiegen sowohl auf öffentlicher Seite durch lange Krankenhausaufenthalte präventiver und kurativer Form und durch Intensivpflege als auch auf Seiten der Eltern durch mehrfachen gleichzeitigen Familienzuwachs die finanzielle Belastung unverhältnismässig stark an.

Hinzu kommt die psychische und körperliche Dauerbelastung, denen die Eltern vom ersten Lebenstag ihrer Kinder an ausgesetzt sind.

In den letzten 30 Jahren verbesserte sich aufgrund des steigenden Bedarfs die prä- und perinatale Überwachung der Mehrlingsmütter, die Handhabung von Risikogeburten und die Intensivpflege der Frühchen, was auf der einen Seite für ein verbessertes Outcome von Müttern und Kindern sorgte und auf der anderen Seite auch extreme Frühgeburten überleben liess. Mit der intensivierten Pflege nahmen neben den Überlebenschancen auch die Intensivpflege-bedingten Schäden, wie z. B. die Schädigung des Lungengewebes aufgrund der Beatmung unreifer Lungen oder die Frühgeborenen-Retinopathie durch die Beatmung mit Sauerstoff und Hirnblutungen, zu.

Ursachen von Unfruchtbarkeit, die Reproduktionsmedizin und hormonelle Sterilitätstherapien, Auftreten und Risiken einer Mehrlingsschwangerschaft, Betreuung von Hoch-Risiko-Geburten, Outcome von Mehrlingen und extremen Frühgeborenen, Intensivtherapien etc. sind inzwischen weltweit in Studien erfasstes und vielfachdiskutiertes Thema.

Diese Arbeit setzt an dem Punkt an, an dem die bisher durchgeführten Studien enden - dem Übertritt von Sterilitätstherapie, Risiko-Schwangerschaft, Geburt und Krankenhaus- bzw. Intensivaufenthalt in das Familienleben zu Hause.

In der Literatur stehen sich eine Fülle an Untersuchungen über oben genannte Themen einer verschwindend geringen Anzahl an Studien über die Zeit nach dem Klinikaufenthalt gegenüber, was die Situation im Leben dieser Familien sehr gut widerspiegelt: Über die Erleichterung, dass Mutter und Kinder Schwangerschaft, Geburt und Klinikaufenthalt weitgehend gesund und lebend überstanden haben vergisst man, was auf die Familien nach der Entlassung aus der Klinik erst zukommt.

Wie kommen die Eltern nach der Belastung der Risikoschwangerschaft mit der schlagartig veränderten Situation zu Hause zurecht?

Wie gestaltet sich die Versorgung von drei, vier oder fünf Neugeborenen, oft Frühgeborenen?

Was kommt auf die Eltern an finanzieller Belastung und Unterstützung zu?

Wie gross sind materielle Anforderungen, wie Kinderkleidung, Kindernahrung, Kinderwagen, etc?

Wie gestaltet sich die personelle Unterstützung?

In welchem Ausmass verändern sich die Wohnverhältnisse oder müssen sich verändern?

Wie entwickeln sich die Kinder und ergeben sich Spätfolgen durch die Mehrgeburtschaft?

Wie stark ist die körperliche Belastung durch Versorgung von Kindern und Organisation von Haushalt/Beruf?

Wie gross ist die seelische Belastung durch die Sorge um die Entwicklung der Kinder, die finanzielle Belastung, die eigene Gesundheit, die Partnerschaft, etc.?

Wie sehr muss die Partnerschaft und müssen die eigenen Bedürfnisse hinter den Kindern und der momentanen Situation zurückstehen?

Was bedeuten die Veränderungen für die Eltern?

Unsere Studie soll die psychischen, physischen, sozialen, finanziellen und persönlichen Belastungen aufzeigen, die das Leben von Familien mit höhergradigen Mehrlingen bestimmen.

Über unsere Studie hinaus sollen die Ergebnisse Eingang finden in die Beratung von Paaren, die sich einer Kinderwunschtherapie unterziehen, sowie Konsequenzen im Management von Kinderwunschtherapien und in der Betreuung von Mehrlingsfamilien nach sich ziehen.

II. Material und Methoden

1 Die Auswahl der Familien

Das Patientenkollektiv bestand aus Familien, die in der Zeit zwischen 1983 und 1998 an der Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe – Großhadern, Klinikum der Universität München höhergradige Mehrlinge, d.h. Drillinge, Vierlinge oder Fünflinge, zur Welt gebracht hatten. Insgesamt waren dies 108 Familien, vornehmlich aus dem Bundesland Bayern, 92 Drillingsfamilien, 12 Vierlingsfamilien und 4 Fünflingsfamilien.

Bei 9 Familien waren ein oder mehrere Kinder verstorben, so dass diese Familien das Kriterium einer Familie, bei der höhergradige Mehrlinge aufwachsen, nicht mehr erfüllten. Ebenso schied aus dem gleichen Grund eine Familie mit Drillingen aus, die ein Kind zur Adoption freigegeben hatte.

5 Familien aus diesem Patientengut wollten nicht an der Befragung teilnehmen und eine Familie war auch nach gründlicher Recherche nicht auffindbar.

Demzufolge blieben 92 Familien, die für die Befragung in Betracht kamen.

2 Die Durchführung der Studie

Als ersten Schritt erhielten die Familien ein Anschreiben, in dem das Anliegen der Untersuchung erläutert und einen Telefonanruf ankündigt wurde, mit dem die Zusage zur Teilnahme eingeholt werden sollte.

Eine Woche nach dem 1. Anschreiben erfolgte der Telefonanruf; durch den persönlichen Kontakt sollte die Teilnahmebereitschaft der Familien erhöht werden.

Die Familien, die sich bereit erklärt hatten an der Befragung teilzunehmen, erhielten den Fragebogen mit einem 2. Anschreiben, in dem Art des Fragebogens und Ausfüllmodus erklärt wurden.

Beide Schreiben finden sich im Anhang.

Einen Monat nach Versendung des Fragebogens riefen wir die Familien, die den Fragebogen noch nicht zurückgesandt hatten, an, um sie um die Rücksendung zu bitten.

3 Der Aufbau des Fragebogens

Der Fragebogen bestand aus 3 Teilen.

Teil 1 befasst sich mit folgenden Themenbereichen:

- Kinderwunschtherapie
- Finanzielle Belastungen der Familien und finanzielle Unterstützung
- Wohnsituation der Familien und deren Veränderungen
- Materielle und personelle Unterstützung der Familien
- Probleme im täglichen Leben ausserhalb des Hauses
- Ältere und jüngere Geschwister und Probleme mit den älteren Geschwistern
- Kindergartenzeit und Schulzeit der Mehrlinge
- Gesundheit und Entwicklung der Mehrlinge
- Krankheiten und Behinderungen der Mehrlinge

Im ersten Teil blieb es den Eltern selbst überlassen, wer den Fragebogen ausfüllen sollte.

Teil 2 und 3 waren im Aufbau identisch und sollten jeweils einmal von der Mutter und einmal vom Vater getrennt ausgefüllt werden. Zu diesem Zweck hatten wir 2 separate Umschläge mitgesandt, in denen die Fragebögen nach Bearbeitung verschlossen und wieder zurückversandt werden sollten. Auf diese Art erhofften wir uns eine durch den Partner möglichst unbeeinflusste Antwort, zumal dieser Teil der Befragung auch sehr persönliche und partnerschaftliche Bereiche anspricht. Eine Überprüfung, ob die Fragebögen tatsächlich getrennt ausgefüllt wurden, war in dieser schriftlichen Form der Befragung nicht möglich.

Folgende Themenbereiche wurden erfragt:

- Schulische und berufliche Ausbildung der Eltern
- Berufliche Veränderungen bei den Eltern durch die Geburt der Mehrlinge
- Körperliches Befinden der Eltern seit der Geburt der Mehrlinge
- Seelisches Befinden der Eltern seit der Geburt der Mehrlinge
- Familienverhältnisse der Eltern und Veränderungen in der Partnerschaft
- Veränderungen der Freizeit der Eltern durch die Mehrlinge

Der Großteil der Fragen konnte durch Ankreuzen beantwortet werden, wobei ein Ankreuzen mehrerer Antworten zu einer Frage möglich war. Zusätzlich gab es zu vielen Fragen leere Linien, um den Eltern Spielraum bei der Beantwortung der Fragen ausserhalb der vorgegebenen Antworten zu lassen.

Da bei einer schriftlichen Befragung die Antworten keiner Kontrolle unterliegen, wurde Verlässlichkeit der Antworten generell angenommen.

Insgesamt umfasste der Fragebogen 27 Seiten:

Teil 1 bestand aus 15 Seiten, Teil 2 und 3 aus jeweils 5 Seiten.

Zusätzlich waren 2 leere, linierte Seiten hinzugefügt, mit der Bitte um individuelle Kritik, Bemerkungen und konkreter Situationsschilderung.

Die Fragenkomplexe "Gesundheit und Entwicklung der Mehrlinge" sowie "Kindergarten und Schule" wurden in Zusammenarbeit mit dem Haunerschen Kinderspital der LMU München erarbeitet.

Für die Kapitel "Körperliches Befinden", "Seelisches Befinden", "Partnerschaft/Sexualität" war die Unterstützung des Instituts für Psychologie der LMU München hilfreich.

Der Fragebogen findet sich im Anhang.

4 Pseudonymisierung und Anonymisierung der Befragung

In Zusammenarbeit mit dem Bayerischen Landesbeauftragten für den Datenschutz wurde eine Anonymisierung der Befragung folgendermassen sichergestellt.

Allen Familien wurde anfangs eine Zahl zwischen 1 und 108 zugeteilt, welche die Familien während der gesamten Datenerhebung beibehielten.

Diese Zahl erschien in der Fußzeile des jeweiligen Fragebogens. Somit war den Eltern die anonyme Beantwortung der Fragen möglich, wodurch wir unbeeinflusste Antworten erhalten konnten. Anhand der Zahlen konnten wir dennoch zurückverfolgen, welche Familie bereits geantwortet hatte. Ebenso konnten wir die Antworten Drillings-, Vierlings- und Fünflingsfamilien zuordnen.

Im Rahmen von Forschungsvorhaben ist diese sogenannte Pseudonymisierung häufig erforderlich, um weitere Forschungen bzw. Nachfragen, wie in unserem Fall z.B. die Zuordnung zu Drillings-, Vierlings- oder Fünflingsfamilien, zu ermöglichen.

Nach Abschluss der Datenerhebung wurde die Zuordnungsliste, die die Nummern der Fragebögen den persönlichen Daten der Familien wie Name oder Adresse zuordnet, vernichtet und damit eine vollständige Anonymisierung der Befragung erreicht.

Im Folgenden werden die Familien mit der ihnen zu Beginn der Befragung zugeordneten Zahl zitiert, in Klammern steht die Anzahl der Mehrlinge, z.B. Familie 51 (3).

5 Die Auswertung

Die Auswertung erfolgte EDV-gestützt. Mit Hilfe von Microsoft Excel 97 wurden die Daten ausgewertet, in Tabellen erfasst und in Diagrammen und Graphiken dargestellt.

In die Auswertung miteinbezogen wurden nur die Familien, die die Fragen beantwortet hatten.

Die Familien, die nicht geantwortet hatten, werden in der Auswertung unter "kA", d.h. keine Angabe geführt.

Somit beziehen sich die 100% einer ausgewerteten Frage nur auf die Familien, die diese Frage beantwortet haben.

III. Ergebnisse

1 Rücklaufquote und Ausfüllverteilung des Fragebogens

Insgesamt erhielten wir von den 92 versandten Fragebögen 64 auswertbare zurück:

54 Drillingsfamilien

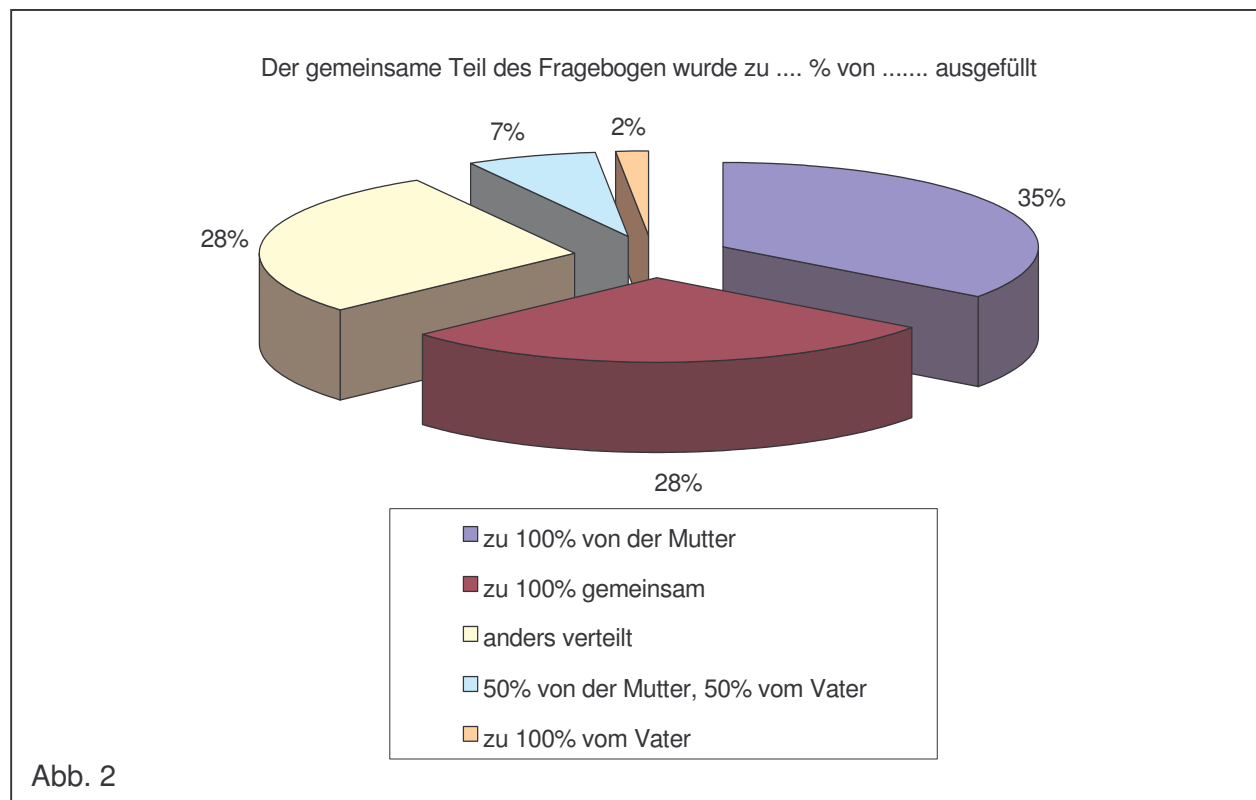
9 Vierlingsfamilien und

1 Fünflingsfamilie.

Damit liegt unsere Rücklaufquote bei 69,6%.

2/64 Familien machten keine Angaben darüber, von wem Teil 1 des Fragebogens ausgefüllt wurde.

Bei den 62 verbleibenden Familien wurde der 1. Teil des Fragebogens wie folgt ausgefüllt:



"Anders verteilt" bedeutet im Median:

80% hat die Mutter (Range 25-95), 20% hat der Vater (Range 5-70) und 20% haben die Eltern gemeinsam (Range 10-70) ausgefüllt.

2 Kinderwunschtherapie

Von 64 Mehrlingsschwangerschaften entstanden 12 durch natürliche Konzeption, das entspricht einer Rate von 18,8%.

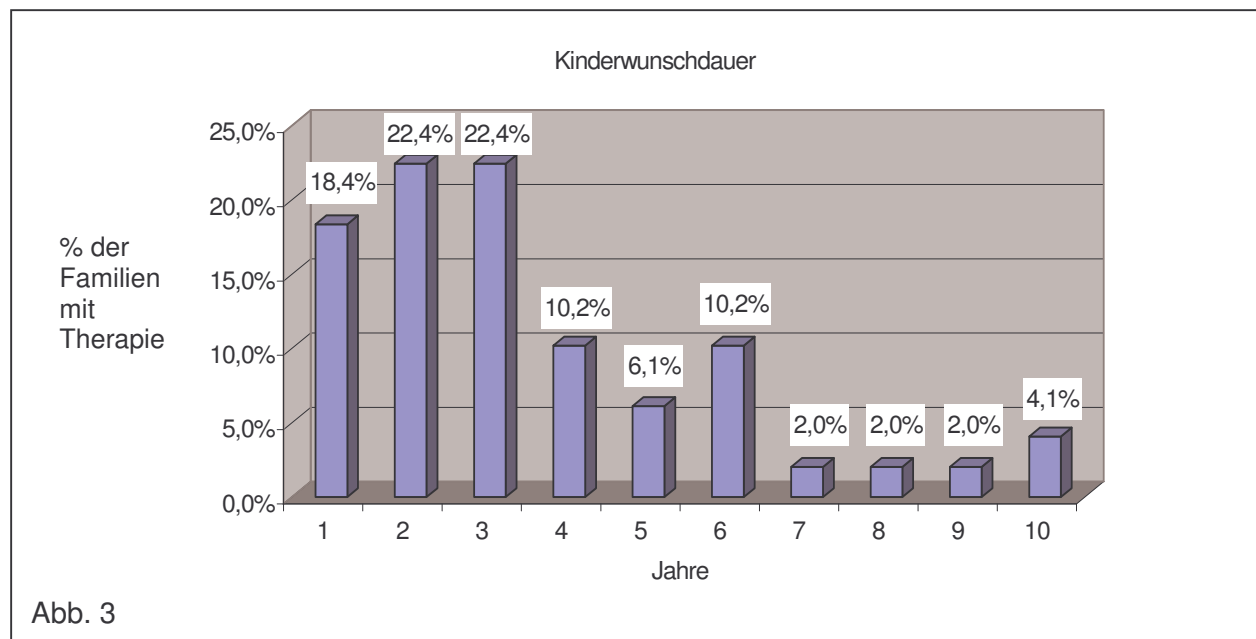
Die anderen Paare wandten sich einer Kinderwunschtherapie zu.

Da schon die Zeit des unerfüllten Kinderwunsches und der teilweise erfolglosen und wiederholten Kinderwunschtherapie eine Belastung für die Paare darstellt, wollten wir wissen, wie lange der Kinderwunsch bereits bestand bzw. wie lange die Therapie dauerte.

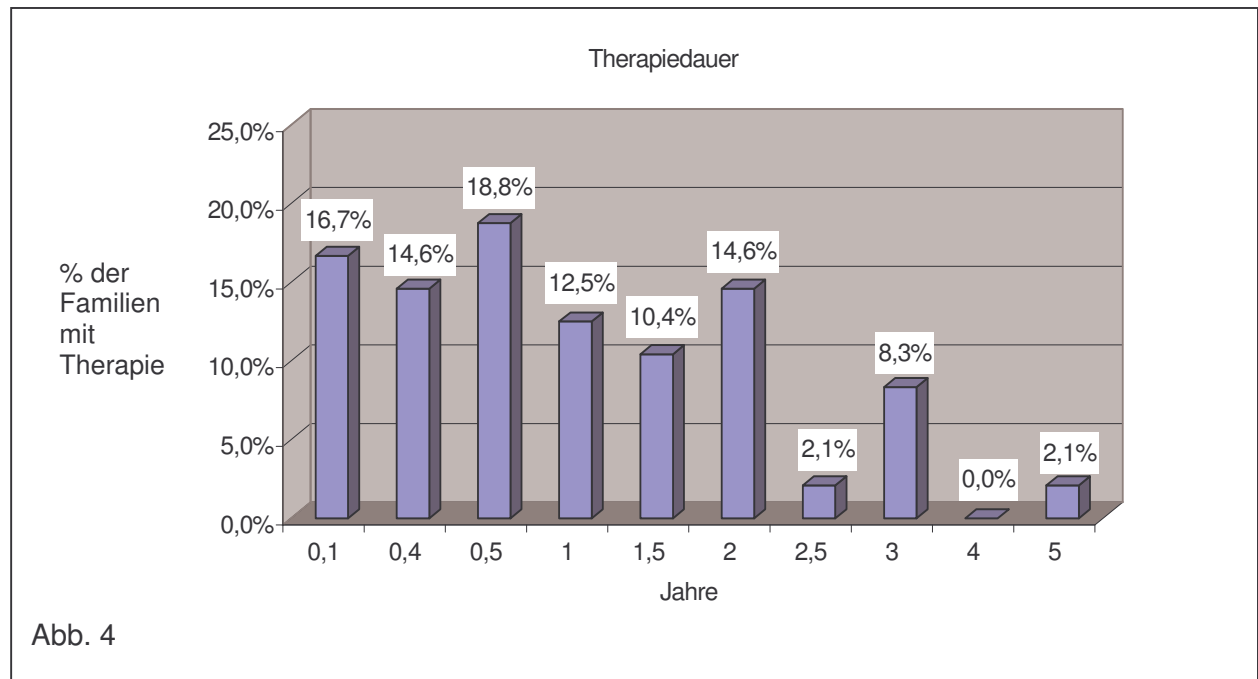
Ebenso interessierte uns, welcher Therapiemodus angewandt worden war, inwieweit sich die Paare über die Risiken dieser Therapien aufgeklärt fühlten und wie sie aus der jetzigen Sicht über die erfolgten Therapien urteilten.

2.1 Kinderwunschdauer und Therapiedauer

Fast zwei Drittel der Familien (63,2% bzw. 31/49) warteten ein bis drei Jahre, bevor sie sich einer Therapie zuwandten. Die mittlere Dauer des Kinderwunsches vor der Therapie betrug 3 Jahre (Range 1 - 10). (3/52 keine Angabe).

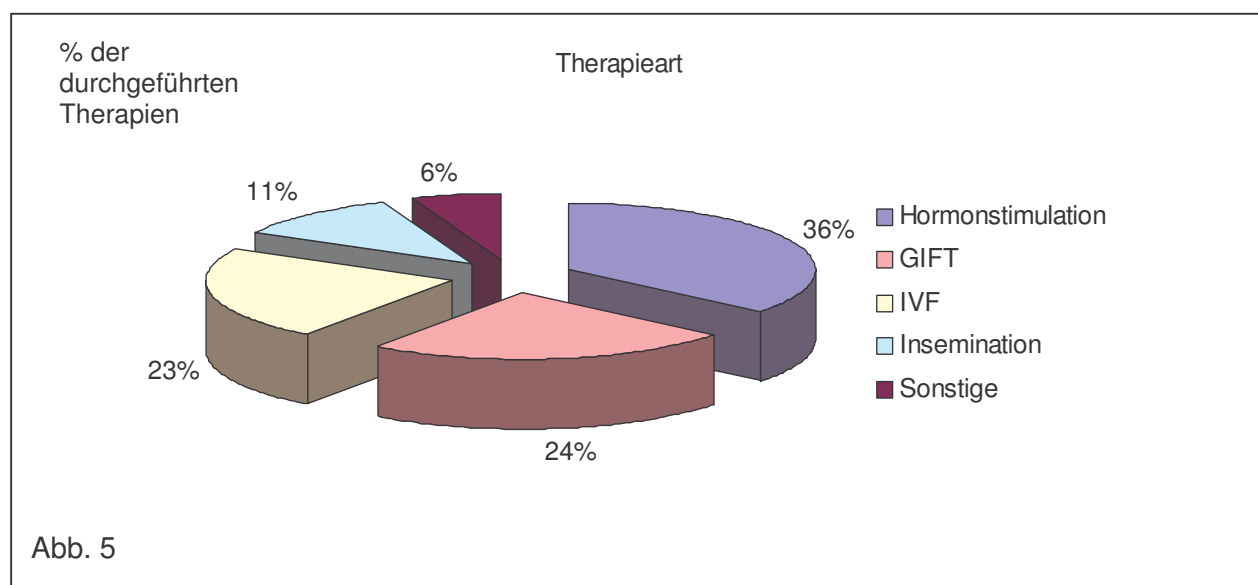


Die Therapiedauer betrug bei 50% der Familien (24/48) ein halbes Jahr oder weniger. Im Mittel unterzogen sich die Familien einer Therapie von 0,75 Jahren (Range 0,1 - 5). (4/51 keine Angabe)



2.2 Therapiemodus

Bei dieser Frage war ein Ankreuzen mehrerer Antworten möglich, so dass wir hier auf eine Zahl von 70 Therapien auf 52 Familien kommen.



Im Falle der implantierten Embryonen/Gameten, IVF und GIFT, wurden 19mal 3 Embryonen/Gameten implantiert, 9mal vier Embryonen/Gameten (7 Drillinge, 2 Vierlinge) und in einem Fall 6 Embryonen/Gameten, aus denen dann auch Fünflinge hervorgingen.

(3/52 keine Angabe)

Bei 98,8% der Frauen (50/51) wurde die Therapie per Ultraschall und Messung des LH-Spiegels kontrolliert.

(1/52 keine Angabe)

2.3 Aufklärung der Eltern über die Risiken einer Sterilitätstherapie

Bei der Frage, ob sie vor der Behandlung über das Risiko des Eintretens einer Mehrlingsschwangerschaft aufgeklärt wurden, fühlten sich

73,1% (38/52) "ausführlich bis zufriedenstellend"

26,9% (14/52) "unzureichend oder gar nicht" aufgeklärt.

Über ein erhöhtes Frühgeburtsrisiko im Rahmen einer Mehrlingsschwangerschaft und dessen Folgen wurden

56,6% (29/52) "ausführlich bis zufriedenstellend" und

43,4% (23/52) "unzureichend oder gar nicht" aufgeklärt.

2.4 Fetozyd

Selektiver Fetozyd wurde bei keiner Familie durchgeführt und nur bei einer Familie in Erwägung gezogen.

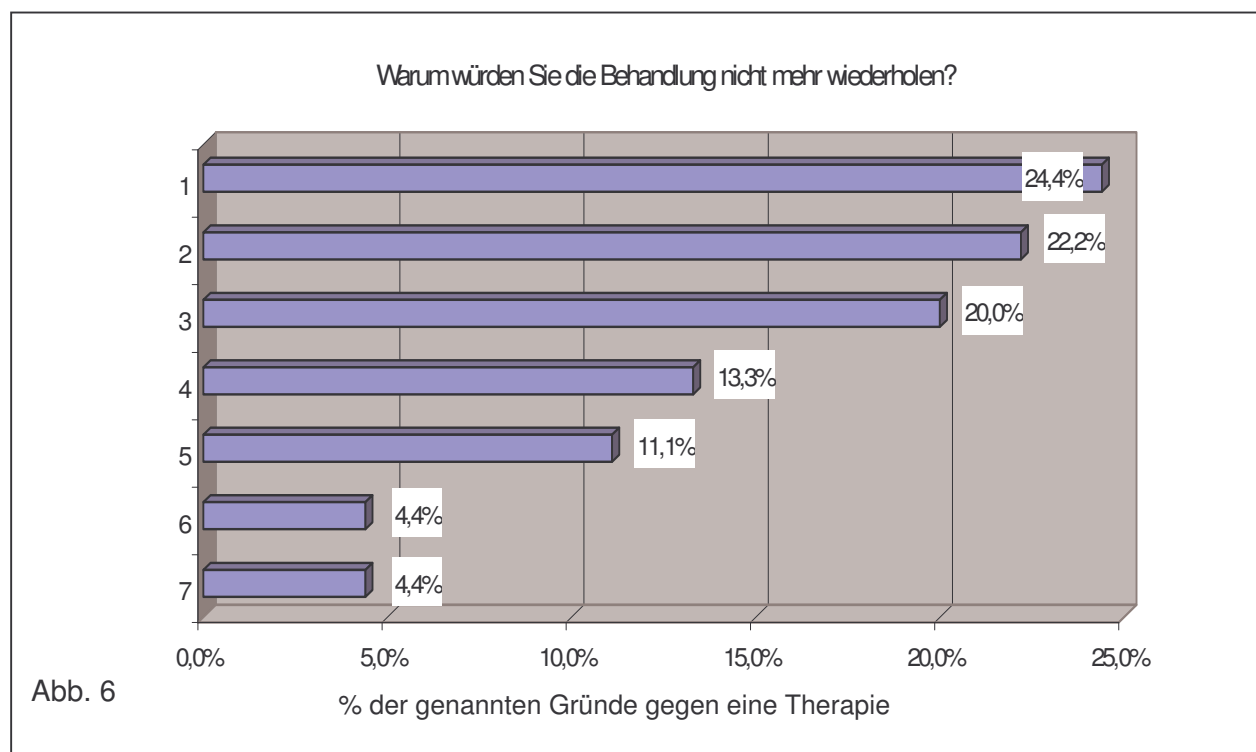
2.5 Persönliches Urteil der Eltern über die Therapie

64% der Familien (32/50), die sich einer Kinderwunschtherapie unterzogen hatten, würden diese auch mit ihrem jetzigen Wissen über Risiken und Folgen dieser Behandlung durchführen lassen.

28% (14/50) würden diese Behandlung nicht mehr durchführen lassen, 8%(4/50) nur mit Einschränkung, z.B. einer kleineren Anzahl implantierter Embryonen.

(2/52 keine Angaben)

Die Hauptgründe, die Behandlung nicht mehr oder nur mit Einschränkungen durchführen zu lassen, finden sich in unten stehendem Diagramm.



- (1) Die Geburt war zu schwierig und zu risikoreich.
- (2) Die körperlichen Belastungen in einer Mehrlingsfamilie sind zu gross.
- (3) Die Gefahr von Komplikationen und Behinderungen ist zu gross.
- (4) Die Sterilitätsbehandlung war zu belastend.
- (5) Die Schwangerschaft war zu schwierig und risikoreich.
- (6) Die psychischen Belastungen in einer Mehrlingsfamilie sind zu gross.
- (7) Die finanzielle Belastung ist zu gross.

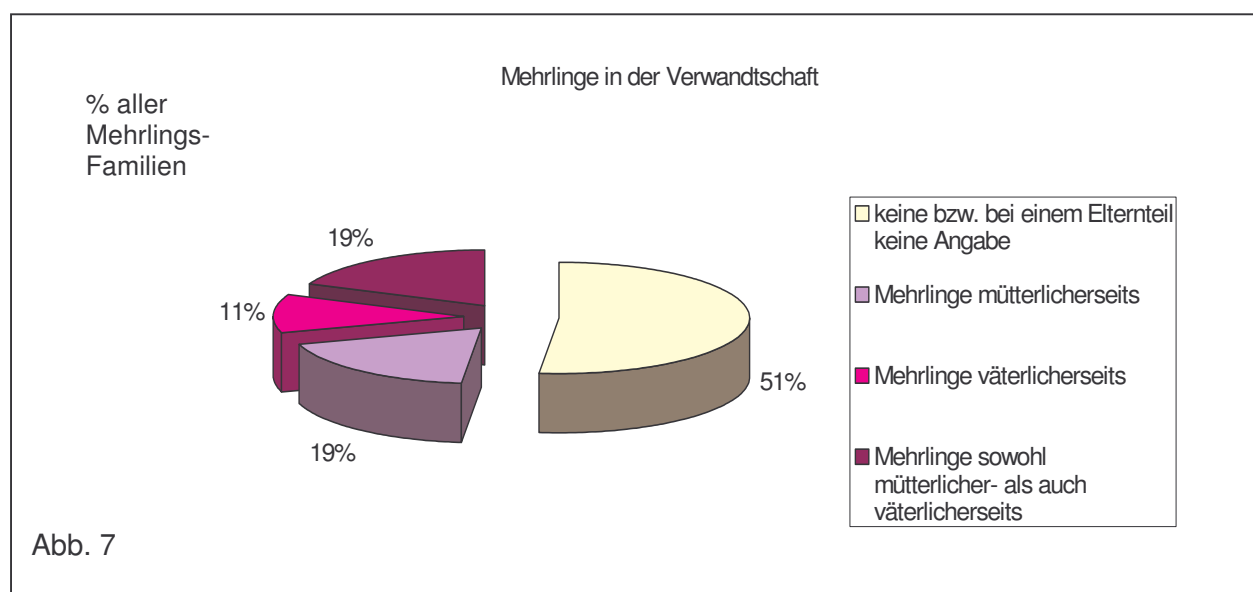
2.6 Mehrlinge in der Verwandtschaft der Eltern

Mehr als ein Drittel der Mütter (38,1% bzw. 24/63 Mütter) gaben an, Mehrlinge in der Verwandtschaft aufweisen zu können.

(1/64 keine Angabe)

Bei den Vätern hatten 32,2% (19/59 Väter) Mehrlinge in der Verwandtschaft.

Fast die Hälfte aller Familien, 48,5% bzw. 31/64, können Mehrlinge in der Verwandtschaft aufweisen:

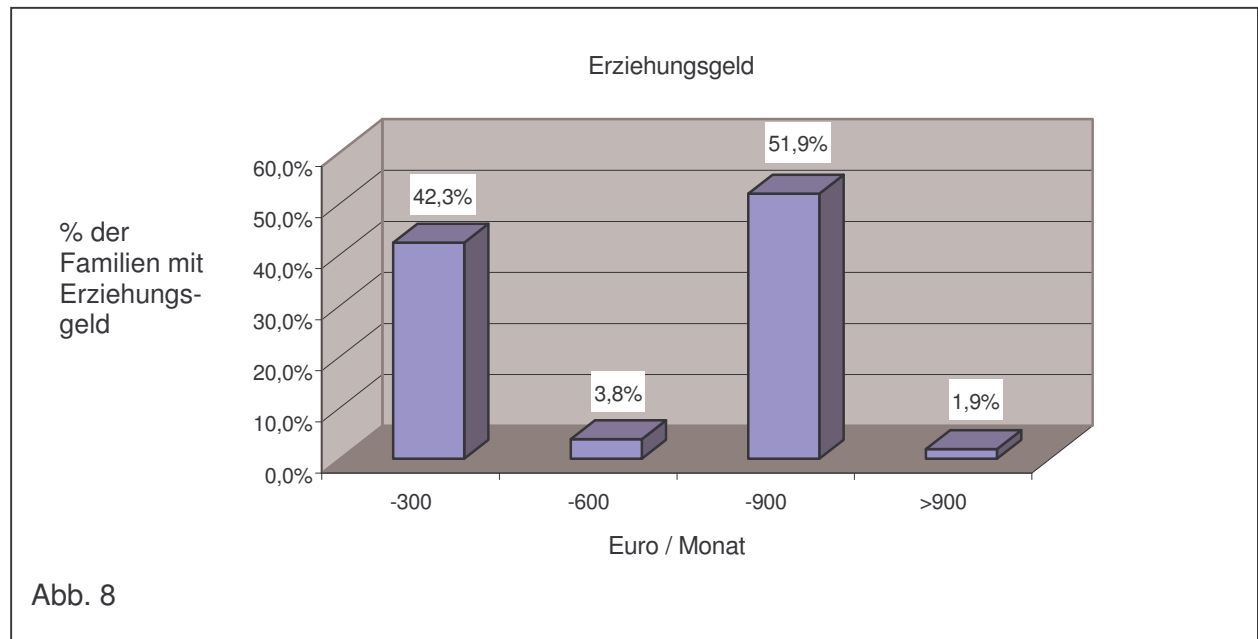


Vergleicht man die Familien, die sich einer Sterilitätstherapie unterzogen haben mit denen, die die Mehrlinge spontan empfangen haben, so findet man ein Vorkommen von Mehrlingen in der Verwandtschaft bei ersteren von 42,3% (24/52) und bei letzteren von 75% (9/12).

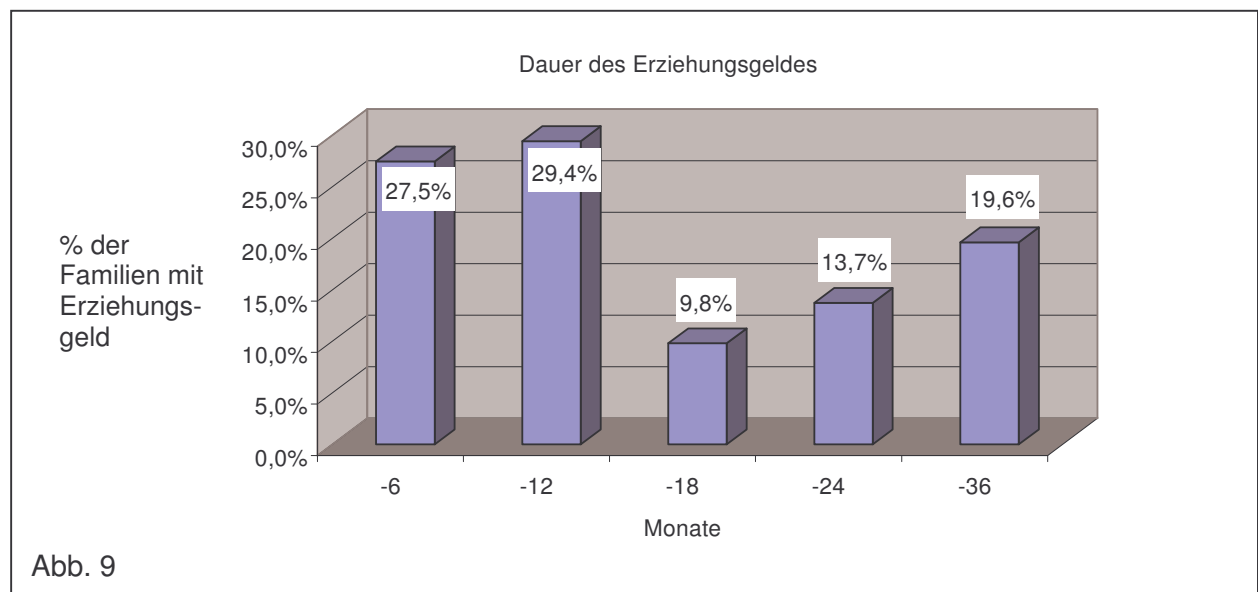
3 Finanzielle Unterstützung und Belastung

3.1 Regelmässige finanzielle Unterstützung

12/64 Familien (18,7%) machten keine Angaben über das erhaltene Erziehungsgeld, die übrigen 52 Familien (81,3%) erhielten Erziehungsgeld in folgender Höhe:



Die Dauer des Erhaltes von Erziehungsgeld war sehr unterschiedlich und erstreckte sich von 6 Monaten bis hin zu 3 Jahren:



Des weiteren erhielten 8/64 Familien (12,5%) Wohngeld in Höhe von 50 bis 200 Euro/Monat, ebenfalls in sehr unterschiedlicher Dauer, kürzestens 1 Monat, längstens 6 Jahre.

3/64 Familien (4,7%) bezogen Sozialhilfe in Höhe von 250 bis 750 Euro/Monat, dies für einen Zeitraum von einem Monat bis zu einem Jahr.

Eine Familie (1,6%) erhielt Bafög in Höhe von 160 Euro/Monat für 12 Monate.

Die Landesstiftung für Mutter und Kind unterstützte 4/64 Familien (6,3%) mit 250 bis 750 Euro/Monat für 6 bis 24 Monate.

Weitere regelmässige Unterstützungen kamen von Land, Bund, Bayerische Landesboden Knechtanstalt, Jugendamt Pfaffenhofen und Grosseltern.

3.2 Einmalige finanzielle Unterstützung

24/64 Familien (38,7%) erhielten eine einmalige finanzielle Unterstützung aus den unterschiedlichsten Quellen.

- 11/24 Familien (45,8%) erhielten eine einmalige finanzielle Unterstützung der Landesstiftung für Mutter und Kind, in Höhe von 450 bis 1.000 Euro.
- 17/24 Familien (70,8%) erhielten einmalige Zahlungen von verschiedensten Institutionen, wie Arbeitgeberhilfe, Gemeinden, Regierung von Oberbayern, Mutter-Kind-Programm des Landes Baden Württemberg, Gemeinschaft der siebten Tags Adventisten, Landesversorgungsamt, Dr.-Hans-Karpfinger-Stiftung, Freistaat Bayern, kirchliche Institutionen, Beratungsstelle für Schwangerschaftsfragen der Caritas und Marianne-Strauss-Stiftung. Die Höhe betrug zwischen 150 und 3.750 Euro.
Eltern, Grosseltern, weitere Verwandte, Freunde, Bekannte und eine Ur-Oma unterstützten die Familien mit einmaligen Zuwendungen von 500 bis 5.000 Euro.

3.3 Zusätzliche Kosten durch die Mehrlinge

Wir baten die Familien zu schätzen, wie viel Kosten pro Monat durch die Mehrlinge zusätzlich anfielen, um die finanzielle Mehrbelastung durch die Mehrlinge abschätzen zu können.

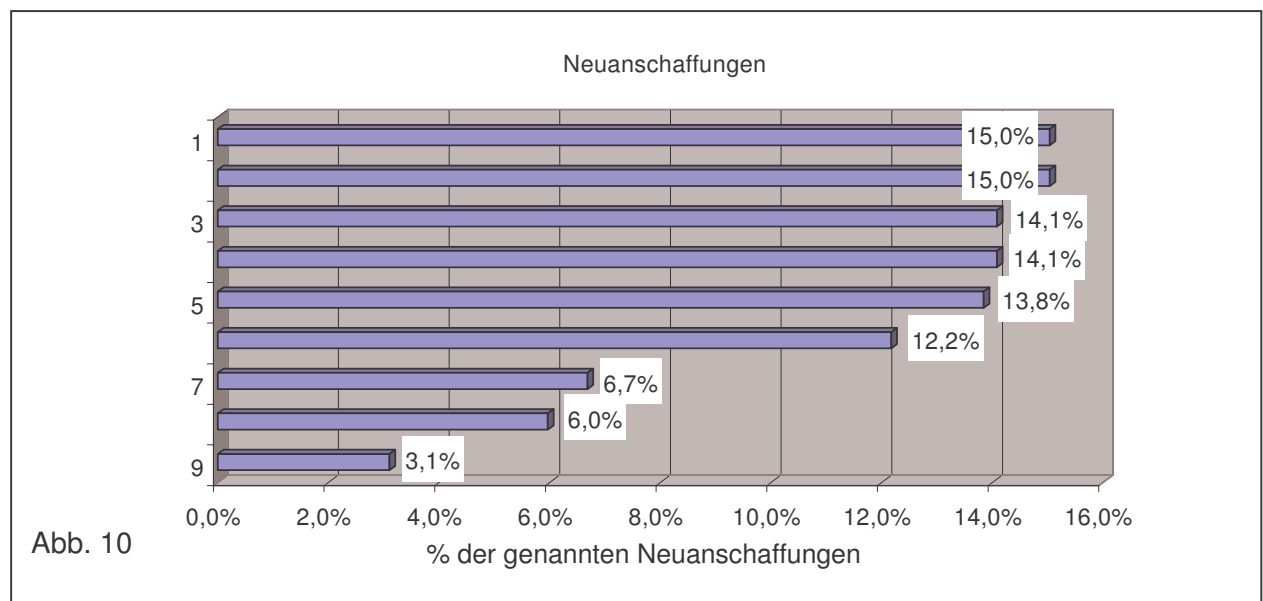
Das waren im Mittel

- im ersten Jahr 600 Euro/Monat (Range 150 - 5.000)
- im zweiten Jahr 600 Euro/Monat (Range 250 - 3.750)
- im dritten Jahr 500 Euro/Monat (Range 200 - 3.000)
- im vierten Jahr 525 Euro/Monat (Range 250 - 3.500).

57,8% der Familien (37/64) machten auf die Frage, wieviel Kosten pro Monat durch alle Mehrlinge in den ersten vier Jahren zusätzlich anfielen, keine Angaben.

3.4 Neuanschaffungen

Mit der Geburt der Kinder kam auf die Familien eine ganze Reihe von Neuanschaffungen zu. Dabei muss beachtet werden, dass Neuanschaffungen wie Kinderwagen, -betten, -sitze und ähnliches immer gleich in drei-, vier- oder sogar fünffacher Ausführung erforderlich waren.



- (1) Kinderwagen
- (2) Kindersitze
- (3) Kinderbetten
- (4) Grösseres Auto
- (5) Kleidung

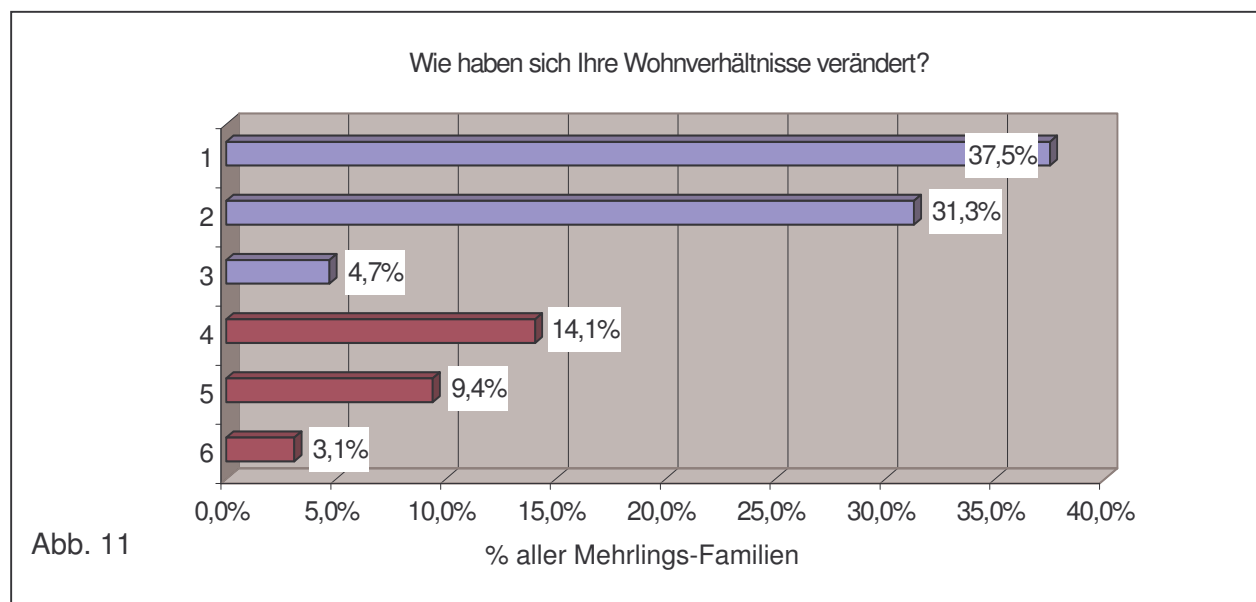
- (6) Diverse elektrische Geräte
- (7) Haushaltshilfe
- (8) Grössere Wohnung
- (9) Sonstiges

4 Wohnsituation

4.1 Wohnfläche und Änderung der Wohnverhältnisse

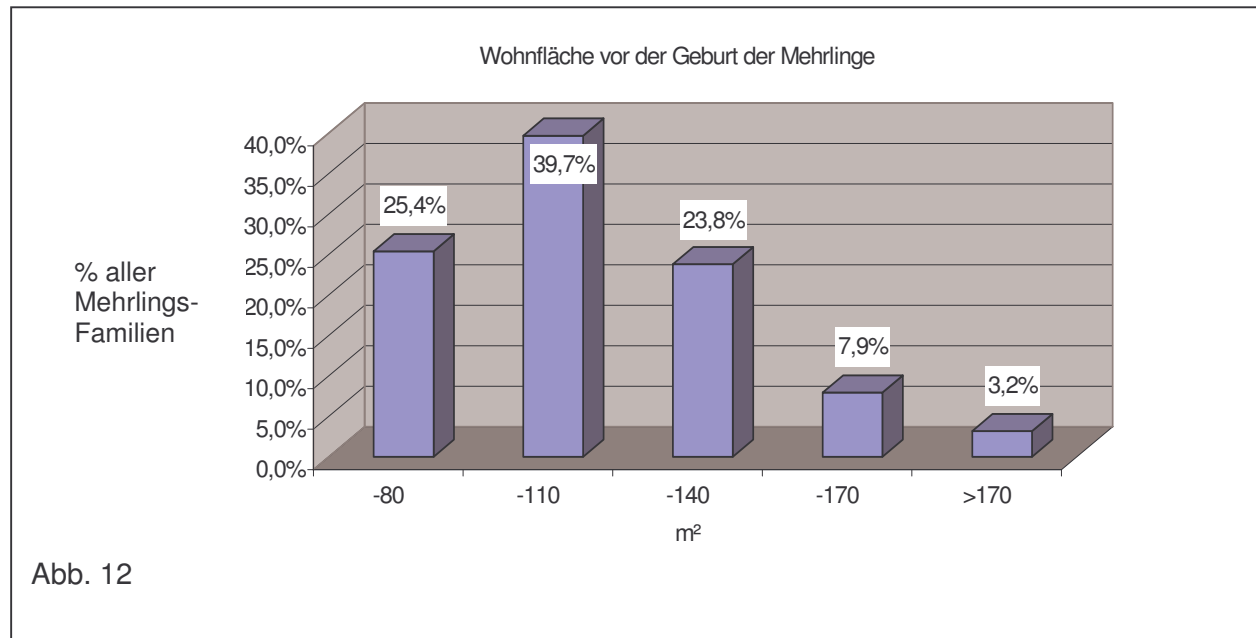
Durch die Geburt der Kinder und dem damit anfallenden Platzmangel waren 73,5% der Familien (47/64) gezwungen, in eine grössere Wohnung umzuziehen oder zu bauen. Weitere 12,5% der Familien (8/64) waren dazu finanziell oder aus anderen Gründen nicht in der Lage. Lediglich bei 14,1% der Familien (9/64), 8 Drillings- und eine Vierlingsfamilie, reichte die vorhandene Wohnfläche aus.

Blau markiert (1-3) sind die Familien, bei denen sich die Wohnverhältnisse geändert haben, rot markiert (4-5) die Familien, bei denen die Wohnverhältnisse gleich geblieben sind.



- (1) Wir sind umgezogen.
- (2) Wir haben umgebaut.
- (3) Wir haben ein Haus gebaut.
- (4) Wir hatten keinen Bedarf.
- (5) Wir waren finanziell dazu nicht in der Lage.
- (6) Wir waren an den Ort gebunden.

Vor der Geburt der Mehrlinge lebten die Familien im Mittel auf 100m² (Range 60 - 250)
(1/64 keine Angabe)



Bei 40 Familien, die ihre Wohnverhältnisse veränderten, vergrößerte sich die Wohnfläche im Mittel um 50m² (Range 2 - 200), woraus sich Wohnflächen mit einer mittleren Größe von 130m² (Range 83 - 300) ergaben.

(7/47 keine Angabe)

7 Familien, die keine finanziellen Möglichkeiten zur Änderung der Wohnverhältnisse hatten oder an den Ort gebunden waren, lebten im Mittel auf 98m² (Range 85 - 140).

9 Familien, die keinen Bedarf an einer Änderung der Wohnverhältnisse hatten, lebten auf einer mittleren Wohnfläche von 150 m² (Range 100 - 250)

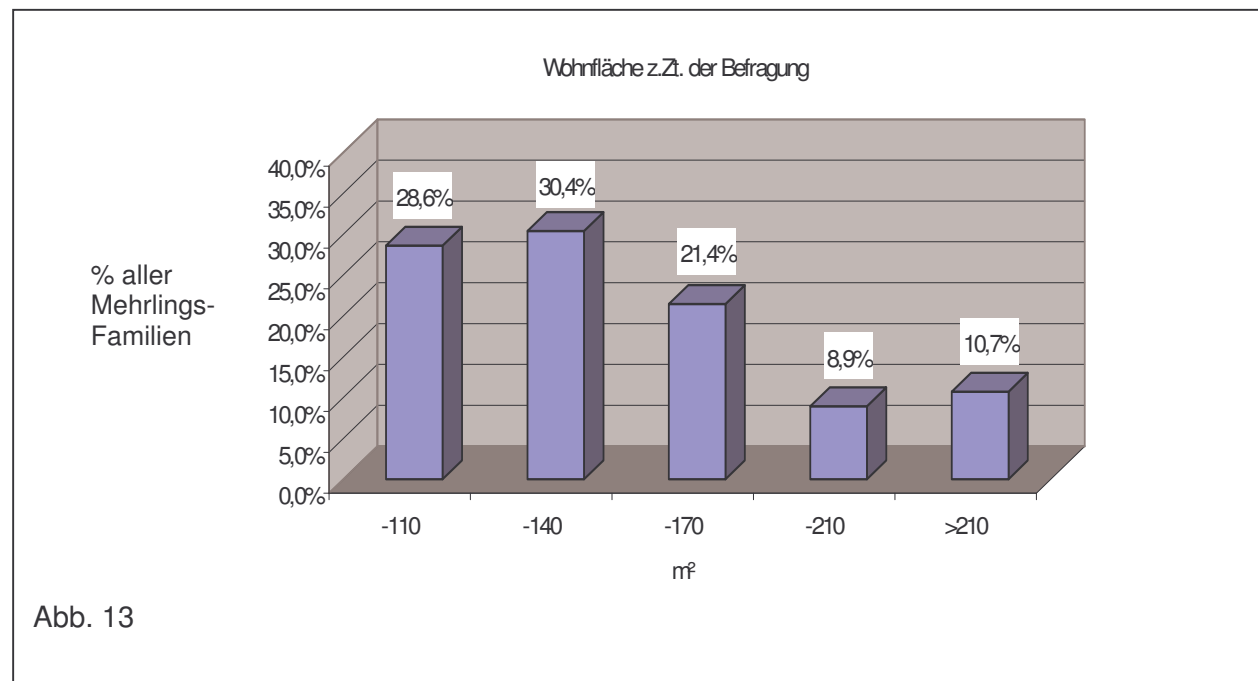
(1/17 keine Angabe)

Abhängig von der m²-Zahl vor der Geburt der Mehrlinge ergab sich unterschiedlicher Bedarf zur Änderung der Wohnverhältnisse:

- -80m²: 100% der Familien haben die Wohnverhältnisse geändert.
- -110m²: 72% der Familien haben die Wohnverhältnisse geändert.
- -140m²: 80% der Familien haben die Wohnverhältnisse geändert.
- -170m²: 20% der Familien haben die Wohnverhältnisse geändert.
- >170m²: 0% der Familien haben die Wohnverhältnisse geändert.

Zusammengenommen (Familien mit Änderung der Wohnfläche und Familien ohne Änderung der Wohnfläche) lebten die Familien zum Zeitpunkt der Befragung im Mittel auf 130m² (Range 83 - 300).

(8/64 keine Angabe)

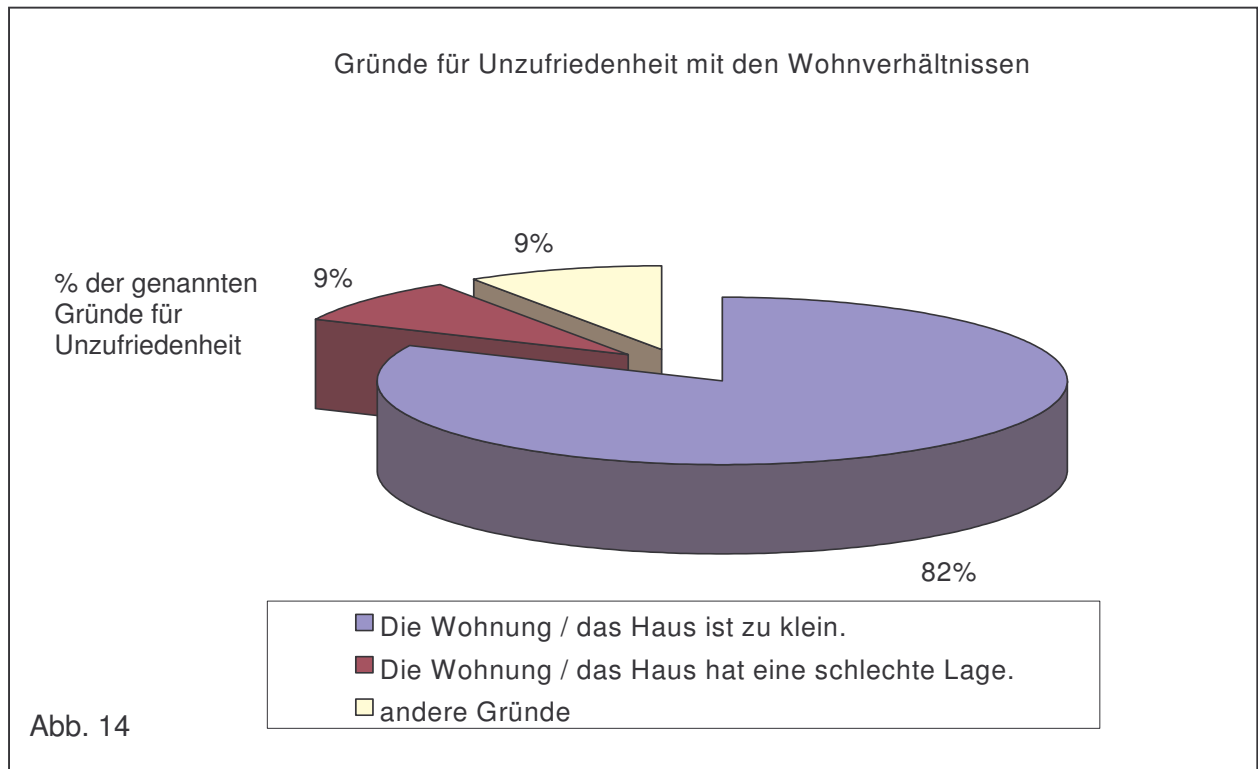


Bei 5/20 Familien (25%), die eine Wohnung suchten, stellten die Mehrlinge ein Problem bei der Wohnungssuche dar, bei 15/20 Familien (75%) war dies kein Problem.

(3/23 keine Angabe)

4.2 Subjektive Zufriedenheit mit den Wohnverhältnissen

34/42 Familien (81%) sind mit ihrer Wohnsituation zum Zeitpunkt der Befragung zufrieden,
8/42 Familien (19%) beklagen vor allem die zu kleine Größe der Wohnfläche:
(22/64 keine Angabe)



4.3 Zusätzliche Personen und Erleichterung bzw. Belastung durch diese

In 10 Familien wohnten ausser Eltern, Mehrlingen und Geschwistern weitere Personen wie Grosseltern, Au-Pair o.ä. im gleichen Haus bzw. in der gleichen Wohnung.

Die mittlere Personenzahl pro Haushalt betrug somit 6 Personen (Range 5 - 8).

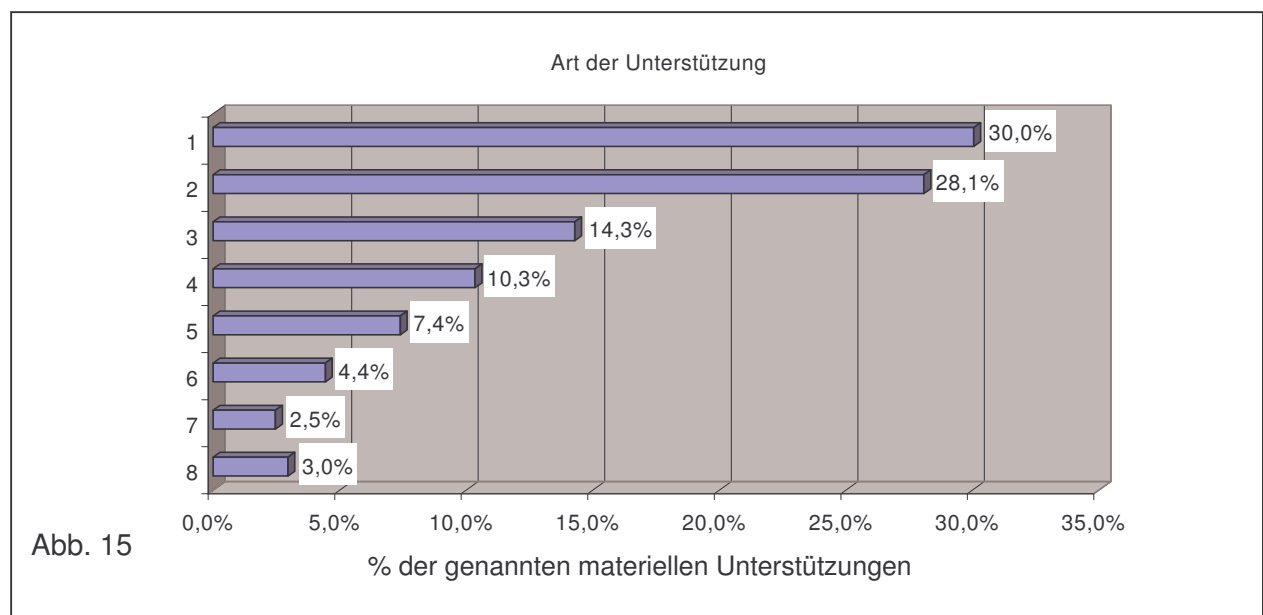
Die zusätzlichen Personen wurden von

- 60% der Familien (6/10) als "Erleichterung" empfunden, von
- 10% der Familien (1/10) als "Belastung".
- 20% der Familien (2/10) empfanden die zusätzlichen Personen "sowohl als Belastung als auch" und
- 10% der Familien (1/10) "weder als Erleichterung, noch als Belastung".

5 Materielle Unterstützung

Neben finanzieller Unterstützung erhielten viel Familien Unterstützung in materieller Form. Uns interessierte das Ausmaß dieser Unterstützungen und ihre Quellen.

Bis auf eine Familie erhielten alle Familien von 64 (98,4%) Unterstützung in Form von Baby-nahrung, Windeln, Spielzeug, etc. Insgesamt gab es für die 63 Familien 203malige materielle Unterstützung, die sich wie folgt aufteilte:



- | | | |
|------------------|--------------------------|-----------------|
| (1) Babynahrung | (4) Baby-/Kinderkleidung | (7) Kinderwägen |
| (2) Pflegemittel | (5) Spielzeug | (8) Sonstiges |
| (3) Windeln | (6) Kinderbetten | |

40% der materiellen Unterstützungen (22/71) erfolgten spontan, 60% (49/71) erfolgten auf Anfrage. In 4,1% der Familien (3mal) gab es auch auf Anfrage keine Unterstützung.

Vor allem Firmen für Babynahrung, -windeln und -pflegemittel unterstützten die Familien (52,8%, 57/108), gefolgt von Freunden (20,4%, 22/108), Verwandten (16,7%, 18/108) und anderen (10,2%, 11/108).

18,9% der materiellen Unterstützungen (14/74) waren einmaliger Natur, ebenfalls 18,9% (14/74) dauerte bis zu einem halben Jahr. 62,2% der materiellen Unterstützungen (46/74) erfolgten länger als ein halbes Jahr.

Die unterschiedlichen Gesamtzahlen beruhen auf mehrfacher Unterstützung einzelner Familien.

6 Personelle Unterstützung

Die Versorgung der Kinder und die Führung des angewachsenen Haushaltes war von den Paaren alleine häufig nicht zu bewältigen, so dass personelle Unterstützung notwendig wurde.

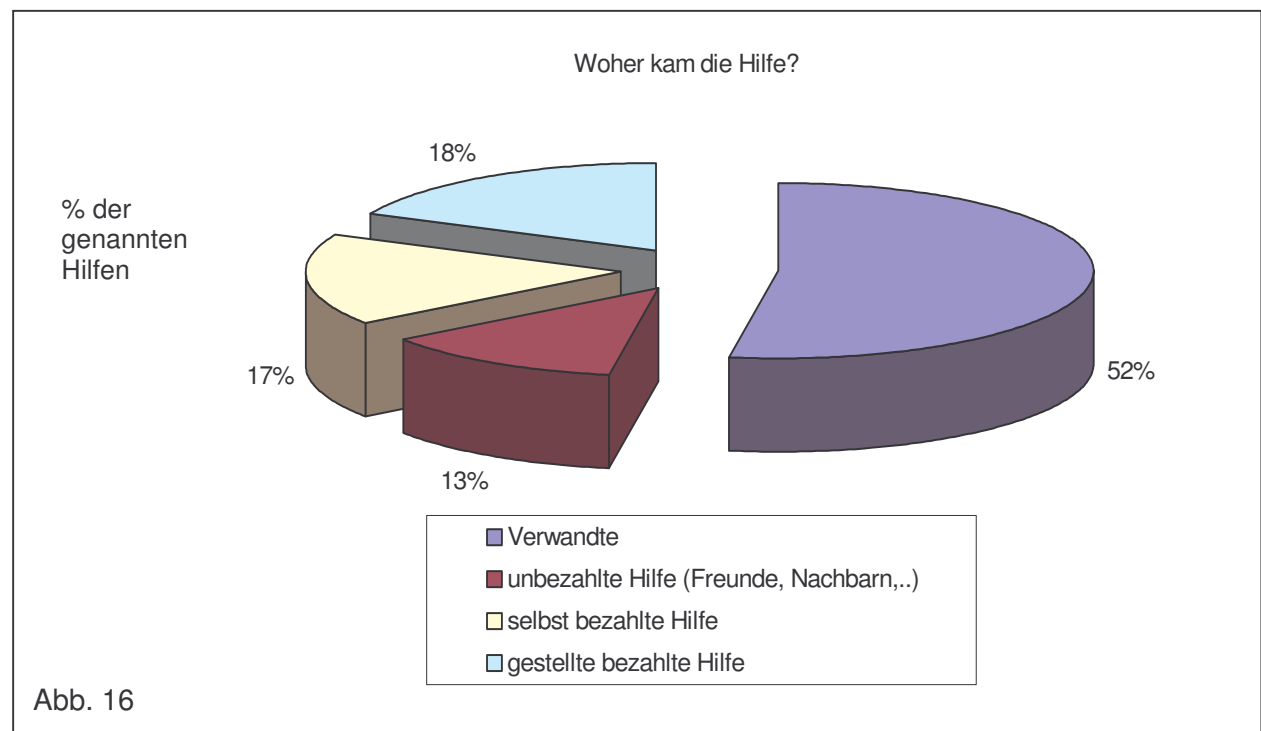
Bis auf eine Familie von 64 (1,6%) konnten alle Familien mit personeller Unterstützung rechnen.

12,9% der Familien (8/62) stand auch nachts eine Hilfe zur Verfügung.

(1/63 keine Angabe)

6.1 Hilfe aus der Verwandtschaft

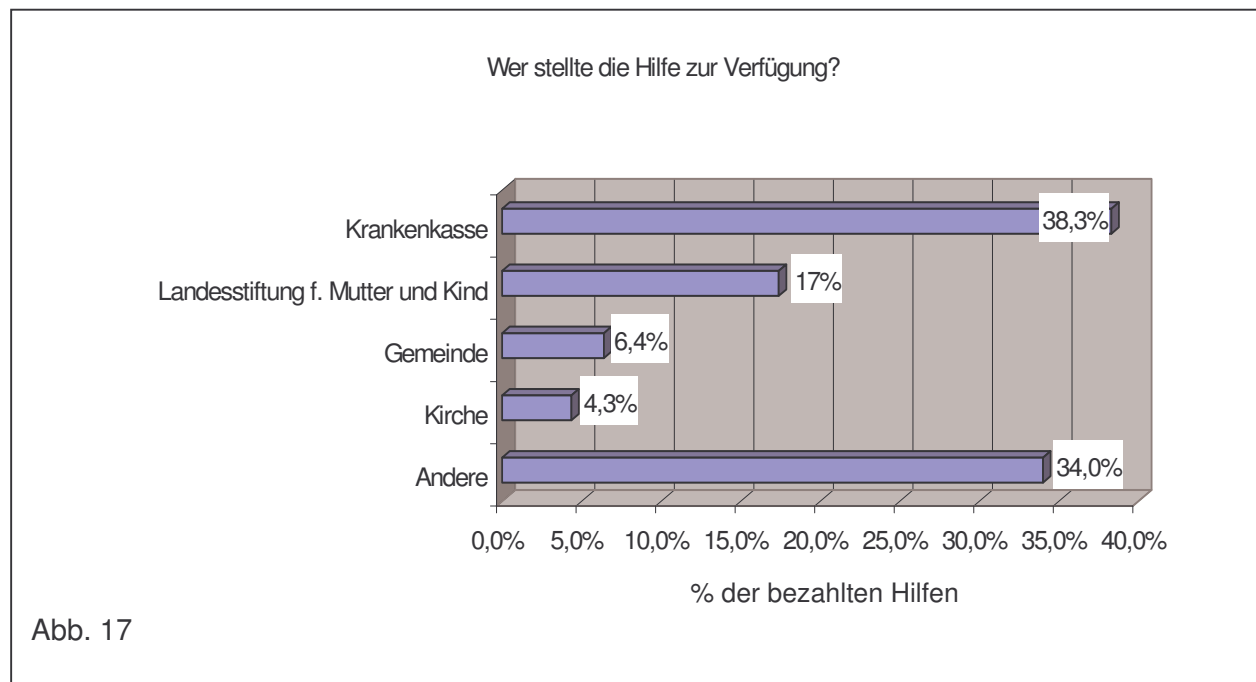
Über die Hälfte der Hilfen rekrutierte sich aus der Verwandtschaft:



6.2 Bezahlte Hilfe

61,9% der Familien (39/63) bekamen eine bezahlte Hilfe gestellt. (Diese Zahl bezieht sich auf die Gesamtzahl der Familien, wohingegen sich die im vorherigen Diagramm dargestellten 17% sich auf die Gesamtzahl der Hilfen, 36/215 Hilfen auf 63 Familien, beziehen.)

Folgende Institutionen stellten die Hilfen zur Verfügung:



Unter dem Datenpunkt "Andere" fanden sich:

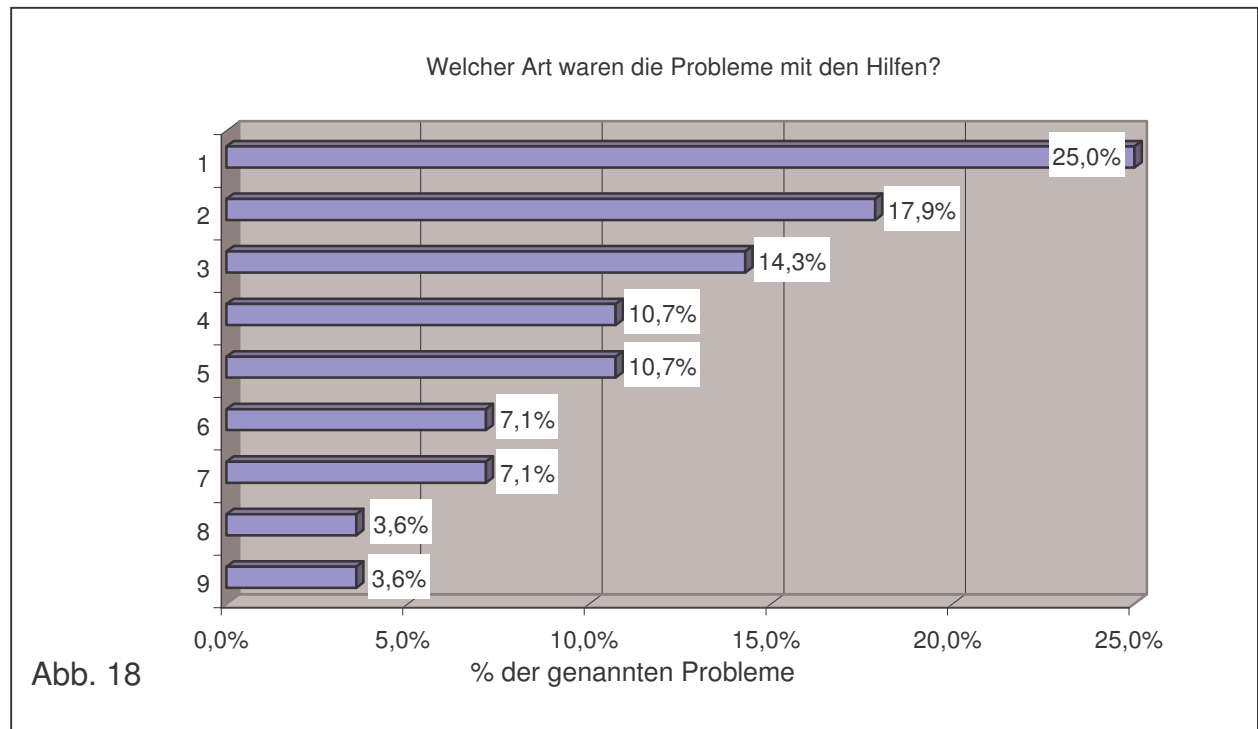
Stiftung "Familien in Not", Familienhilfe der Caritas, Jugendamt, Pflegekasse, Landkreis Straubing/Bogen, Landratsamt Augsburg, Sozialhilfe, Landw. Alterskasse (Rentenversicherung) und Marianne Strauß Stiftung.

31,6% der Familien (12/38) mussten sich an den Kosten für die bezahlte Hilfe beteiligen, bei 68,4% der Familien (26/38) wurden die Kosten vollständig übernommen.
(1/39 keine Angabe)

6.3 Probleme mit den Hilfen

40% (20/50) gaben an, Probleme mit den Hilfen zu haben, 60% (30/50) waren mit den Hilfen zufrieden.

(13/63 keine Angabe)



- (1) Es kam zu ständiger Anwesenheit von Fremden in der Familie.
- (2) Es waren zu viele verschiedene Bezugspersonen für die Kinder.
- (3) Die Hilfe war selbst überfordert.
- (4) Die Hilfe machte hauptsächlich die angenehme Arbeit.
- (5) Es gab zuviel Einmischung in Haushaltsführung und Kindererziehung.
- (6) Wir verstanden uns nicht sehr gut.
- (7) Die Hilfe war unzuverlässig.
- (8) Wir hatten unterschiedliche Vorstellungen über Haushalt und Erziehung.
- (9) Andere Gründe

6.4 Entlastung und Belastung durch die Hilfen

Wir fragten die Familien, wie sie die Entlastung durch die diversen Hilfen auf einer Skala von 1 - 10 empfänden, wobei 1 den schlechtesten und 10 den besten Rang darstellte. Der Median ergab einen Wert von 8 (Range 3 - 10). (46/52 Familien)

6/52 Familien (11,5%) gaben an, die Hilfen seien eher Belastung als Entlastung gewesen.

(11/63 keine Angabe)

6.5 Unterstützung durch den Ehemann oder Partner

Nachdem die Arbeit zu Hause zum großen Teil auf den Müttern lastete, wollten wir wissen, inwieweit die Väter die Mütter zu Hause unterstützten.

Die Unterstützung durch den Ehemann bzw. Partner wurde anhand folgender Kriterien beurteilt:

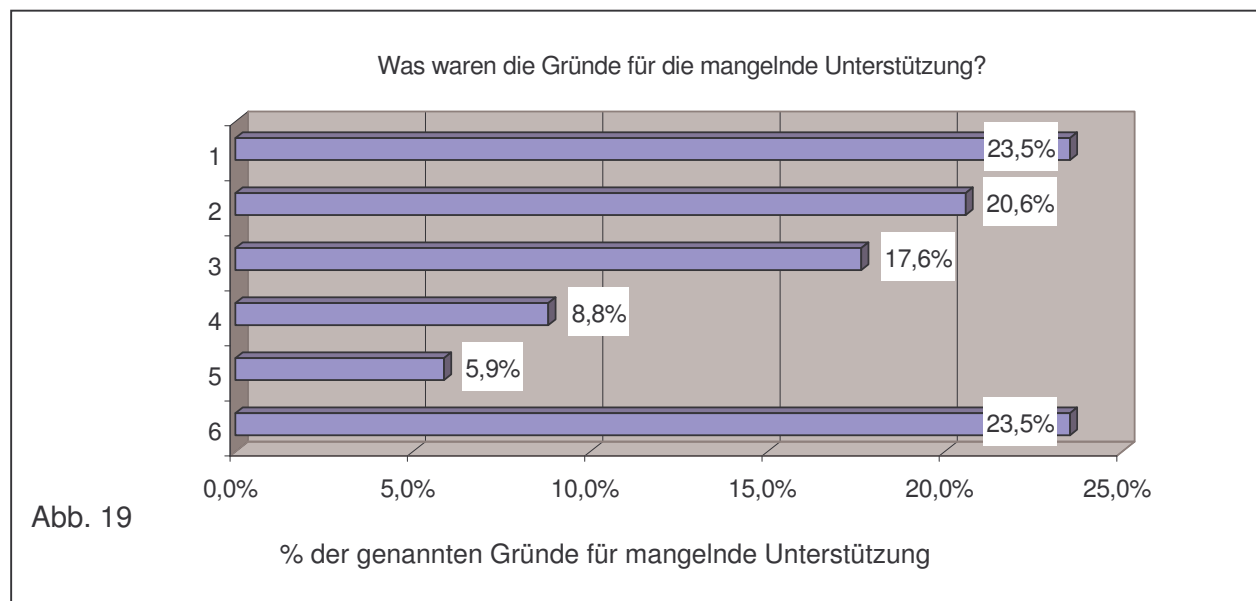
- Konnten Sie sich auf seine Hilfe verlassen?
- Übernahm er Aufgaben in allen Bereichen?
- Half er auch nachts mit?
- Fühlten Sie sich teilweise von ihm im Stich gelassen?

Drei Viertel der Mütter (75% bzw. 48/64) konnten in jeder Hinsicht mit der Unterstützung ihrer Partner rechnen.

8% der Mütter (5/64) fehlten in einem Punkt die Unterstützung, 11% (7/64) in zwei Punkten, 5% (3/64) in drei Punkten und 1% (1/64) in allen vier Punkten.

Von 28 Nennungen wurde der Punkt "Fühlten Sie sich teilweise von ihm im Stich gelassen?" am häufigsten, nämlich 10mal genannt, gefolgt von "Übernahm er Aufgaben in allen Bereichen?" mit 9 Nennungen. 6 Mütter beklagten sich über "mangelnde nächtliche Hilfe" und 3 gaben an, "sich auf seine Hilfe nicht verlassen zu können".

Ursächlich für mangelnde Unterstützung waren folgende Gründe:



- (1) Er hatte sehr lange Arbeitszeiten.
- (2) Er fühlte sich oft überfordert.
- (3) Er war oft übermüdet.

- (4) Er fühlte sich dafür nicht zuständig.
- (5) Die Arbeit im Büro war sehr stressig.
- (6) Andere Gründe

6.6 Arbeitsaufteilung zwischen Mutter, Vater und Hilfe

Bei Familien, die ohne Hilfen auskommen mussten, lastete die Arbeit im Mittel zu 80% auf der Mutter (Range 50 - 100), zu 25% auf dem Vater (Range 5 - 50).

In Familien mit Hilfe übernahm die Mutter 60% (Range 30 - 85), der Vater 20% (Range 5 - 50) und die Hilfe 20% (Range 0,5 - 29) der anfallenden Arbeit.

7 Probleme im täglichen Leben ausserhalb des Hauses

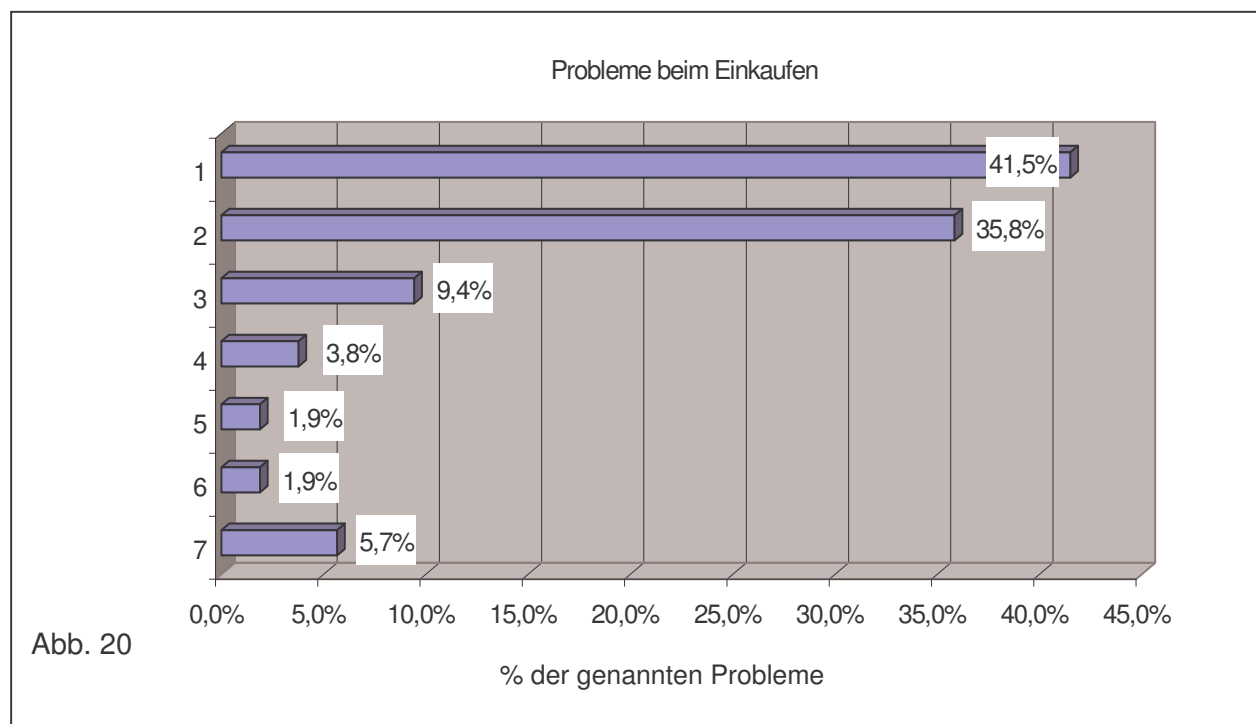
7.1 Einkauf

29,7% der Mütter (45/64) nahmen die Kinder generell "nie" zum Einkaufen mit. Über die Hälfte, nämlich 51,6% der Mütter (33/64), nahmen ihre Kinder "nur manchmal" mit.

Die restlichen 18,8% der Mütter (19/64) nahmen die Kinder "meistens" (12,5% bzw. 8/64), "immer" (4,7% bzw. 3/64) oder "nicht alle Kinder" (1,6% bzw. 1/64) zu den Einkäufen mit.

58,7% der Mütter (37/63) gaben an, keine Probleme bei den Einkäufen gehabt zu haben, wogegen 41,3% (2/63 Mütter) mit folgenden Problemen zu kämpfen hatten:

(1/64 keine Angabe)



- (1) Mit mehreren Kindern einzukaufen ist sehr anstrengend.
- (2) Der Mehrlingskinderwagen ist zu gross für viele Örtlichkeiten.
- (3) Ich hatte nie/selten jemanden, der in der Zeit auf die Kinder aufpasst.
- (4) Ich hatte kein Auto.
- (5) Ich habe behinderte Kinder.
- (6) Der Weg war sehr weit.
- (7) Andere Gründe

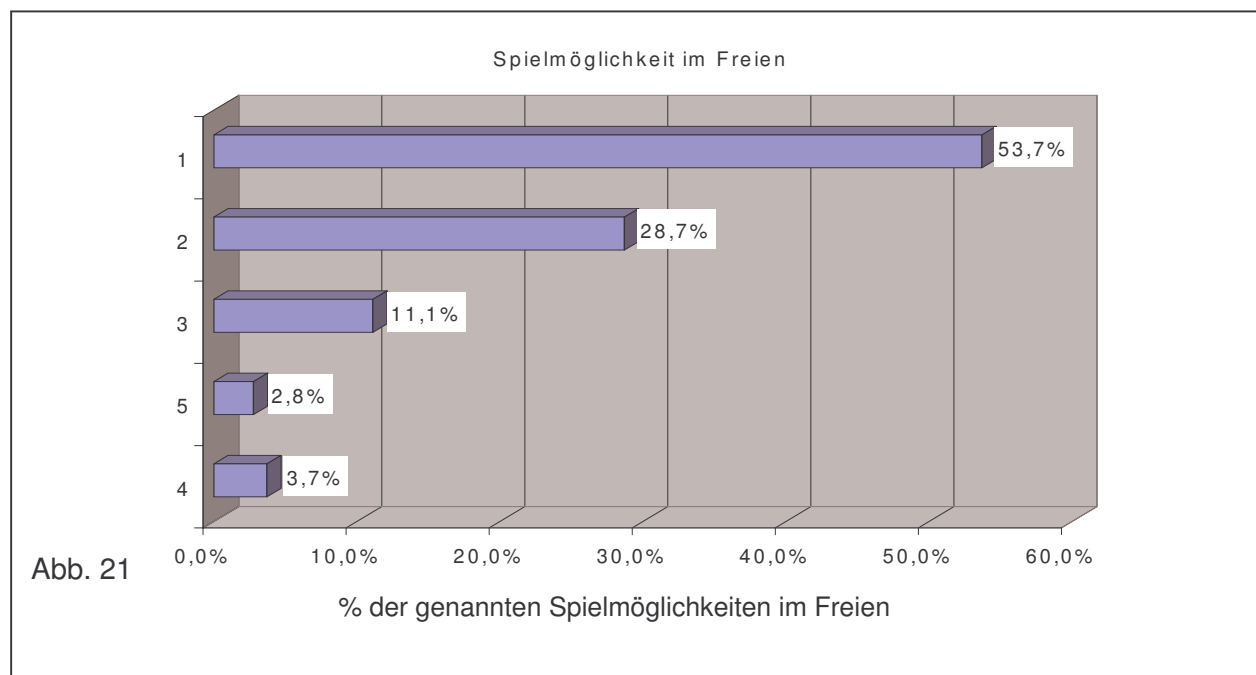
7.2 Garten, Spielplatz und Spaziergänge

Bei einer grossen Kinderzahl und eventuell beengten Wohnverhältnissen sind Möglichkeiten im Freien eine grosse Erleichterung. Wir wollten wissen, welche Möglichkeiten die Familien hatten.

58/63 Familien (92,1%) stand ein eigener Garten zur Verfügung.

(1/64 keine Angabe)

Zusammen mit Nachbargärten, Balkonen und Spielplätzen (108 Örtlichkeiten für 63 Familien) ergab sich folgende Verteilung der Nutzung:



(1) Ein eigener Garten

(4) Ein Spielplatz in der Nähe

(2) Der Garten von Nachbarn bzw. Freunden

(5) Andere Möglichkeiten

(3) Ein Balkon

55/63 Familien (87,3%) war es möglich, öfter als 3x/Woche mit den Kindern auf Spielplätze, in Gärten oder Parks zu gehen, 6/63 Familien (9,5%) 2 - 3x/Woche.

Lediglich 2/63 Familien konnten nur 1x/Woche oder seltener mit ihren Kindern ausser Haus gehen.

(1/64 keine Angabe)

45,2% der Spaziergänge unternahm die Mutter mit den Kindern, jeweils 18,3% der Vater und die Hilfen. Die restlichen 18,2% verteilten sich auf Freunde, Grosseltern, Nachbarn, usw.

8 Urlaub

Durch die Mehrlinge waren die meisten Familien hinsichtlich Urlaub stark eingeschränkt. Uns interessierte, in welchem Ausmaß diese Einschränkung bestand und welche Ursachen dafür verantwortlich waren.

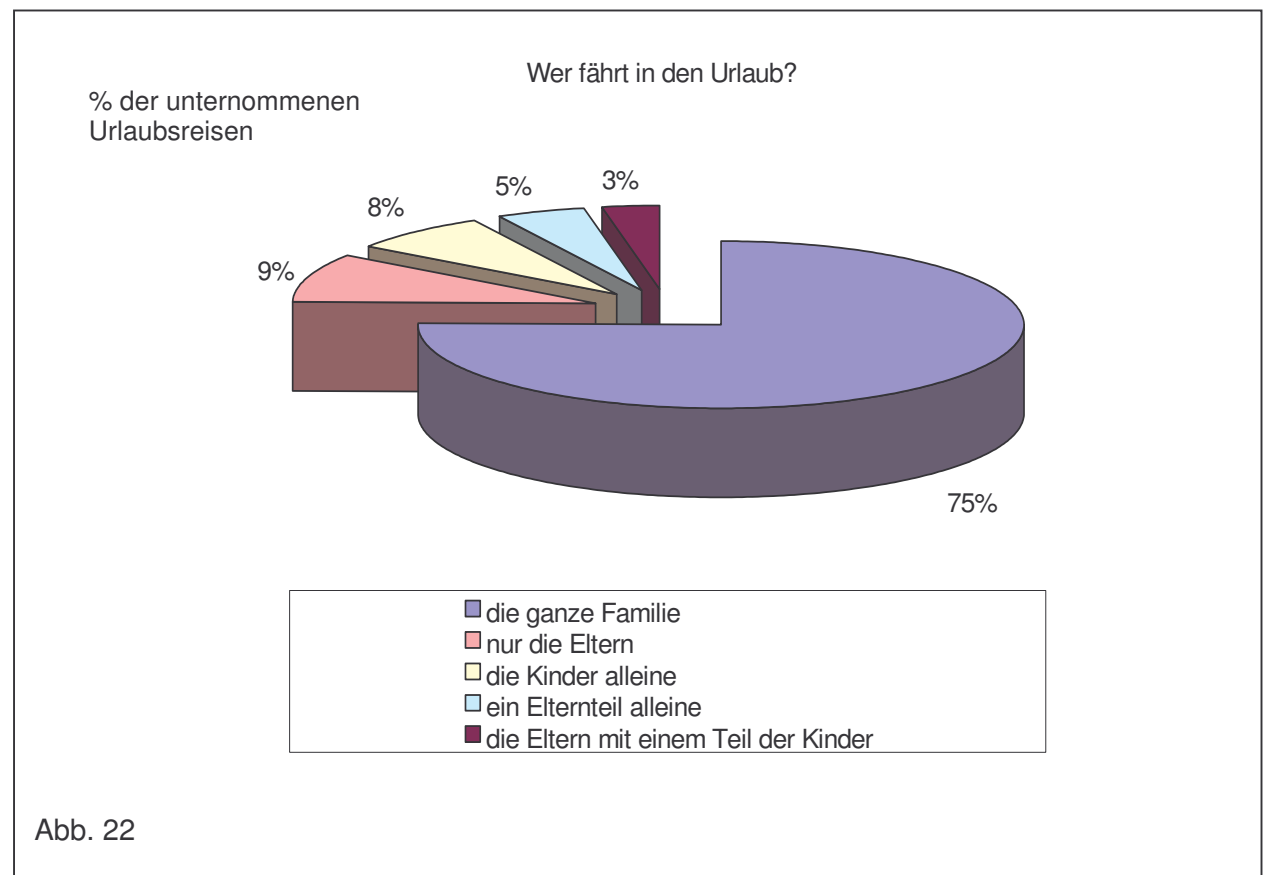
Rund ein Fünftel der Familien (19% bzw. 12/63) war seit der Geburt der Mehrlinge nicht mehr in Urlaub gewesen.

Ein gutes Zehntel (11,1% bzw. 7/63) konnte bereits im ersten Jahr nach der Geburt der Mehrlinge in Urlaub fahren, 25,4% (16/63) im zweiten Jahr. Für fast ein Drittel (30,2% bzw. 19/63) war Urlaub erst im dritten Jahr möglich, die restlichen 14,3% (9/63) mussten zwischen 4 bis 7 Jahren warten, bevor sie die Möglichkeit für einen Urlaub fanden.

Im Median mussten die Familien, die seit der Geburt der Mehrlinge bereits in Urlaub fahren konnten, 3 Jahre auf diesen Urlaub warten (Range 1 - 7).

(1/64 keine Angabe)

In 3/4 der Urlaubsreisen kann die gesamte Familie zusammen in Urlaub fahren:

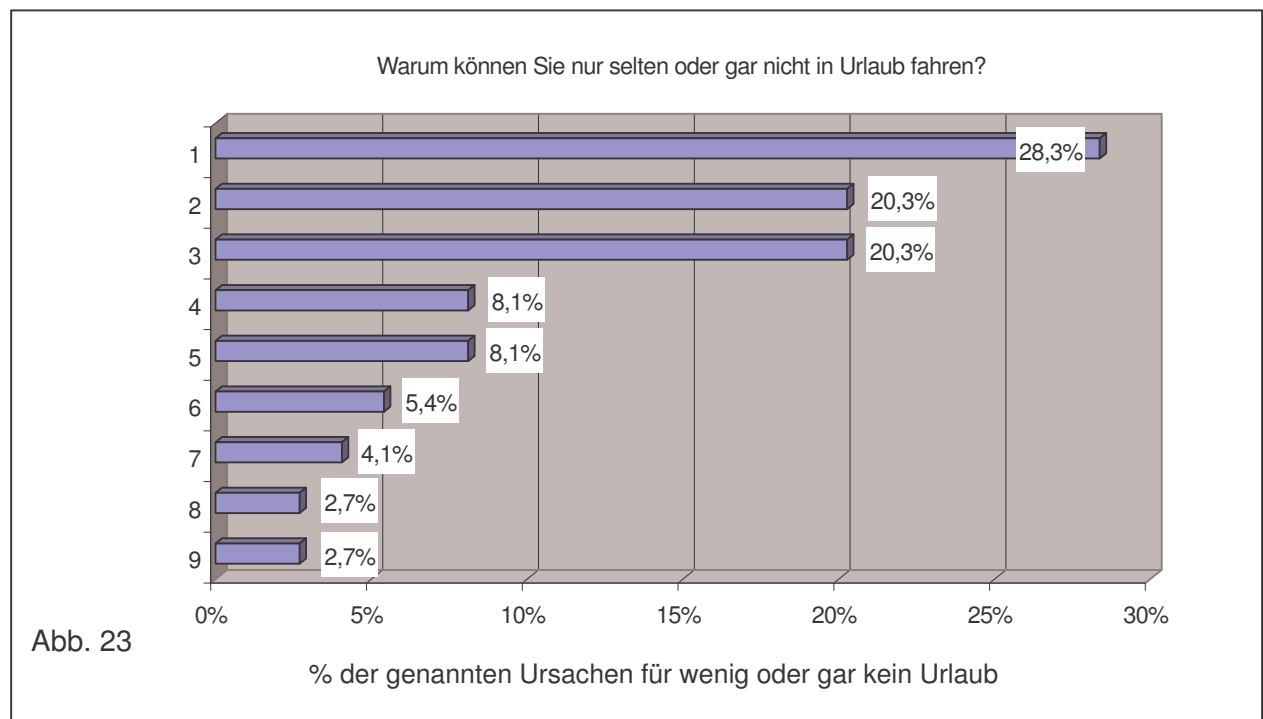


Über die Hälfte der Familien (52,4% bzw. 33/63) fährt einmal jährlich in Urlaub, 19% (12/63) gelingt dies zweimal jährlich. (Angaben zum Zeitpunkt der Befragung)

7,9% der Familien (5/63) können seltener als einmal jährlich in Urlaub fahren, während es 20,6% (13/63) überhaupt nicht möglich ist, wegzufahren.

(1/64 keine Angabe)

Hauptursachen für seltene oder gar nicht stattfindende Urlaube sind finanzielle Gründe, Schwierigkeiten mit der Unterkunft und Organisationsprobleme:

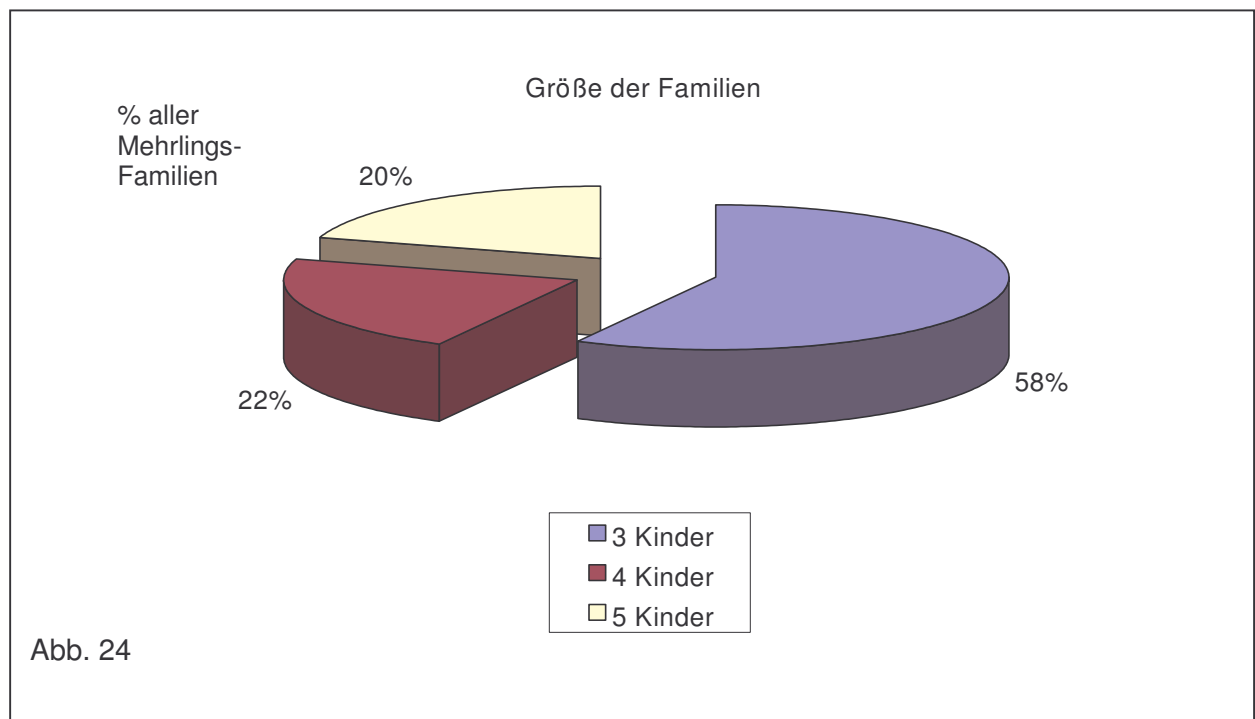


- (1) Es ist uns finanziell nicht möglich.
- (2) Es ist schwierig, mit so einer grossen Familie eine geeignete Unterkunft zu finden.
- (3) Urlaub mit den Kindern ist ein zu grosser Aufwand.
- (4) Die Kinder sind noch zu klein.
- (5) Es ist aus beruflichen Gründen nicht möglich.
- (6) Wir haben keinen Bedarf.
- (7) Die Behinderung unserer Kinder schränkt uns ein.
- (8) Wir haben keine Betreuung für die Kinder.
- (9) Andere Gründe

9 Ältere und jüngere Geschwister der Mehrlinge

9.1 Grösse der Familien

21/64 Familien (32,8%) hatten neben den Mehrlingen zusätzlichen Kinder. Insgesamt gab es 21 ältere Geschwister und 7 jüngere. Auf 64 Familien kamen somit 231 Kinder, was einen Median von 3 Kindern/Familie bedeute (Range 3 - 5).

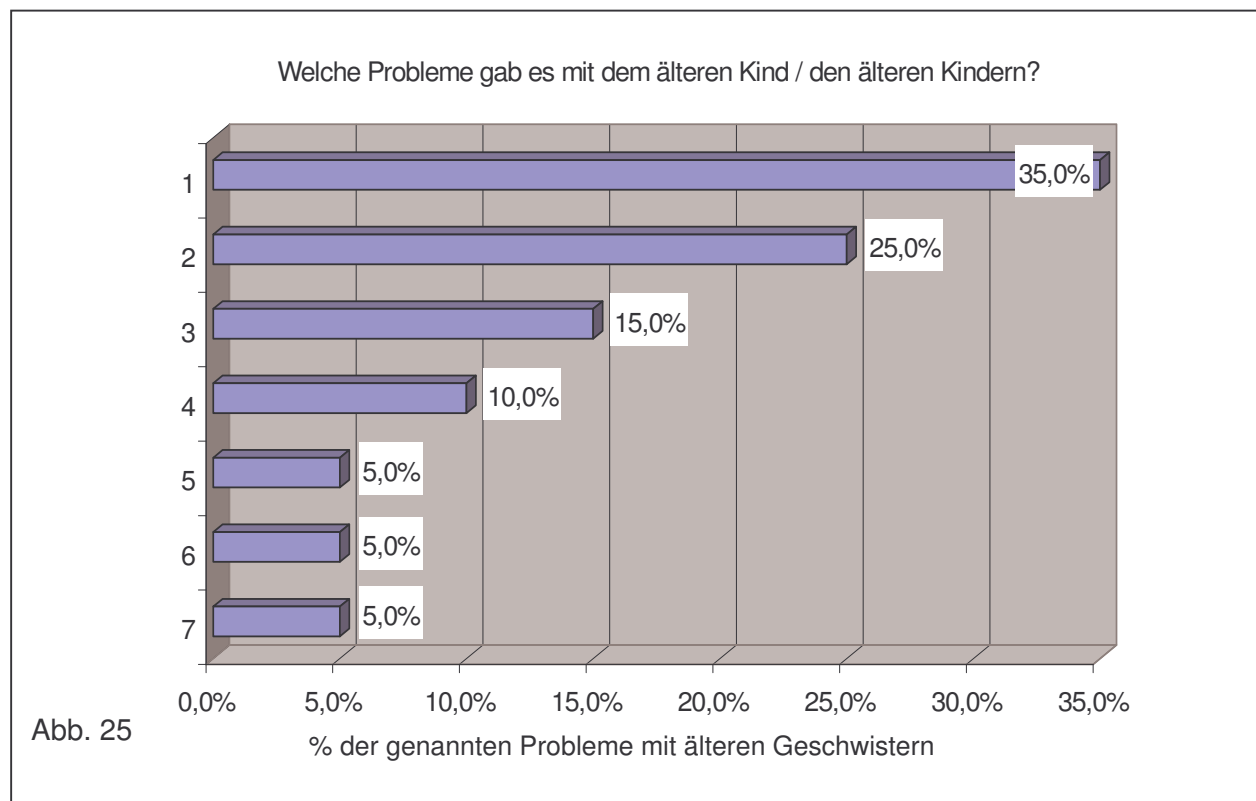


9.2 Probleme mit den älteren Geschwistern und Problembewältigung

31,6% der älteren Geschwister (6/19) bewältigten laut Aussage der Eltern den grossen "Konkurrenzandrang" durch die Mehrlinge "sehr gut", 21,1% (4/19) auch noch "gut". 42,1% der älteren Geschwister (8/19) hatten mit leichten Problemen zu kämpfen, 5,3% (1/19) fiel die Umstellung "schwer".

(2/19 keine Angabe)

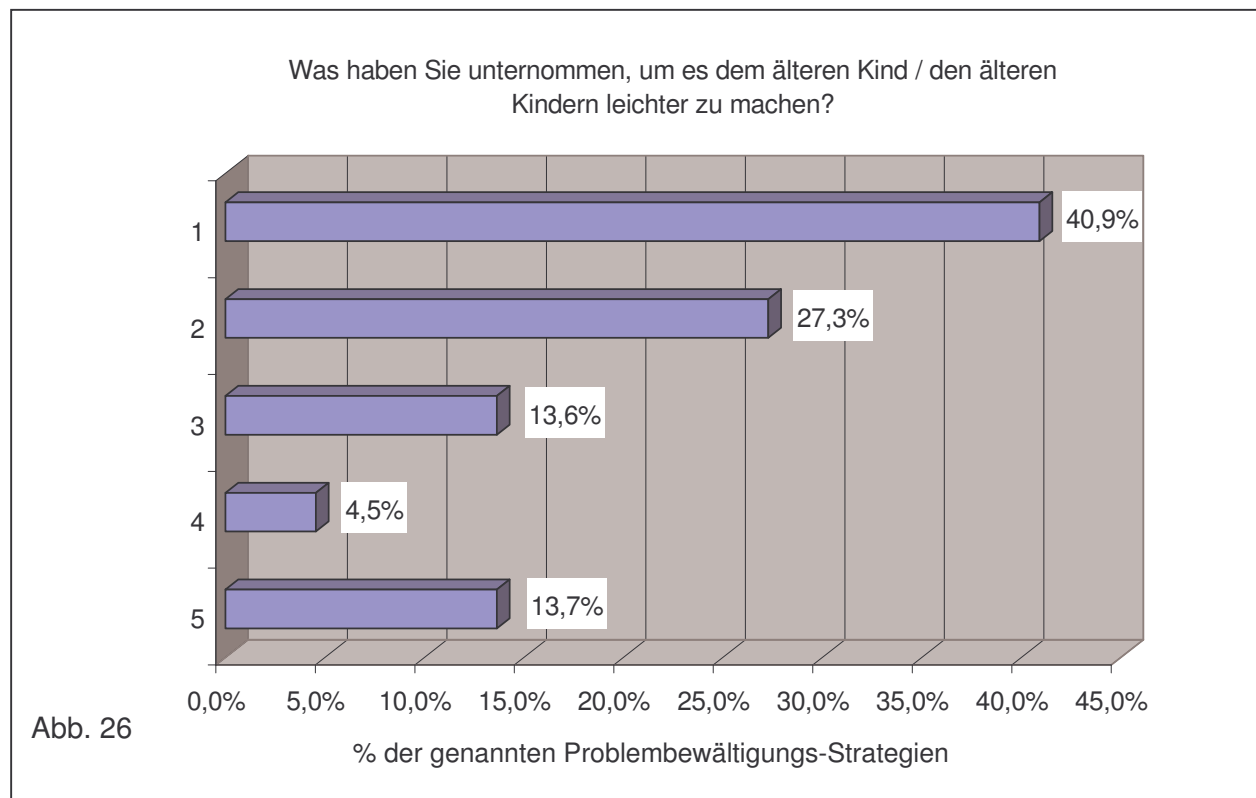
Bei 52,4% der älteren Kinder (11/21) gaben die Eltern an, dass durch die Geburt der Mehrlinge Probleme mit dem älteren Kind/den älteren Kindern entstanden seien. Größtes Problem war die Vernachlässigung aufgrund der anfallenden Arbeit, gefolgt von Eifersucht:



- (1) Es wurde/sie wurden zwangsläufig vernachlässigt.
- (2) Es war/ sie waren sehr eifersüchtig.
- (3) Es wurde/sie wurden anhänglicher.
- (4) Es wurde/sie wurden teilweise aggressiv.
- (5) Es fiel/sie fielen zurück in Babyangewohnheiten.
- (6) Es wurde/sie wurden lange nicht sauber.
- (7) Es wurde/sie wurden in der Schule schlechter.

Um der Belastung des älteren Kindes/der älteren Kinder durch die Mehrlinge entgegenzuwirken mussten sich die Eltern intensiver um diese Kinder kümmern.

Wichtigste Massnahme zur Bewältigung der Probleme waren das Einbinden des Kindes/der Kinder in das Geschehen um die Mehrlinge herum und gezieltes sich-Zeit nehmen für dieses Kind/diese Kinder.



- (1) Wir haben es/sie stark in das Geschehen um die Mehrlinge eingebunden.
- (2) Wir haben uns immer wieder Zeit NUR für dieses Kind/diese Kinder genommen.
- (3) Gar nichts, es/sie kam gut mit der Situation zurecht.
- (4) Wir hatten kaum Zeit und Kraft, uns mit ihm/ihnen ausreichend zu beschäftigen.
- (5) Anderes

9.3 Mithilfe der älteren Geschwister

Die älteren Geschwister halfen häufig mit, allerdings in unterschiedlichem Ausmass:

71,4% der älteren Kinder (15/21) halfen bei der Versorgung der Mehrlinge mit, sowohl mit kleinen Aufgaben wie "Müll wegbringen", als auch mit grösseren wie "Babysitten, Haushalt,...".

In 28,6% der älteren Kinder (6/21) waren "noch zu klein" oder die Eltern wollten die Kinder "nicht überfordern".

Bei 57,1% der älteren Geschwister (12/21) hatten die Eltern das Gefühl, ihr Kind/ihre Kinder manchmal zu überfordern.

Immerhin 63,2% (12/19) der ältere Kind/die älteren Kinder hatten sich laut ihrer Eltern durch die neue Situation positiv verändert, indem sie "selbstständiger" wurden und "verantwortungsbewusster".

10 Kindergartenzeit und Schulzeit der Mehrlinge

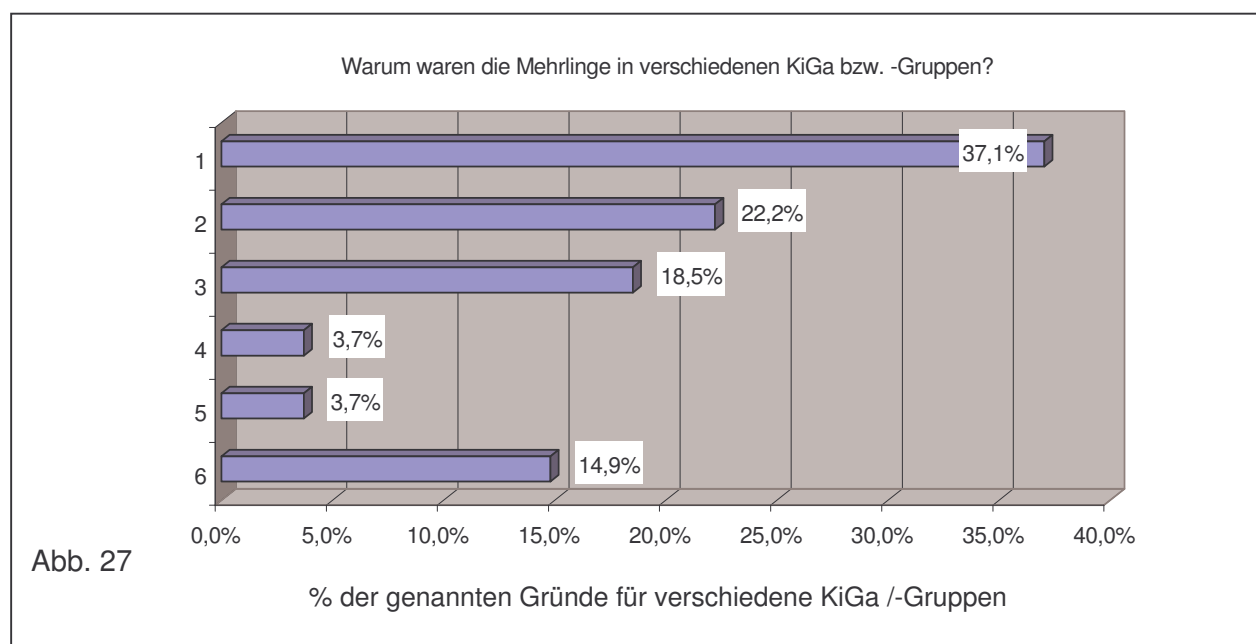
10.1 Kindergartenzeit der Mehrlinge

Zum Zeitpunkt der Befragung gingen 50 Mehrlinge in den Kindergarten bzw. hatten diesen bereits hinter sich.

Im Mittel waren die Kinder zum Zeitpunkt des Eintritts in den Kindergarten 4 Jahre alt (Range 2,5 - 6). Die Jüngsten waren zweieinhalb, die ältesten 6 Jahre alt.

34% der Kinder (17/50) gingen nicht in den selben Kindergarten (3/17) bzw. waren nicht in der selben KiGa-Gruppe (14/17).

Aus folgenden Gründen wurden die Mehrlinge im Kindergarten getrennt:



- (1) Wir haben sie bewusst voneinander getrennt.
- (2) Der Kindergarten hatte dies vorgeschlagen.
- (3) Sie waren unterschiedlich weit entwickelt.
- (4) Sie wollten von sich aus in verschiedene Kindergärten.
- (5) Es gab in den einzelnen Kindergärten nicht genügend Plätze.
- (6) Andere Gründe

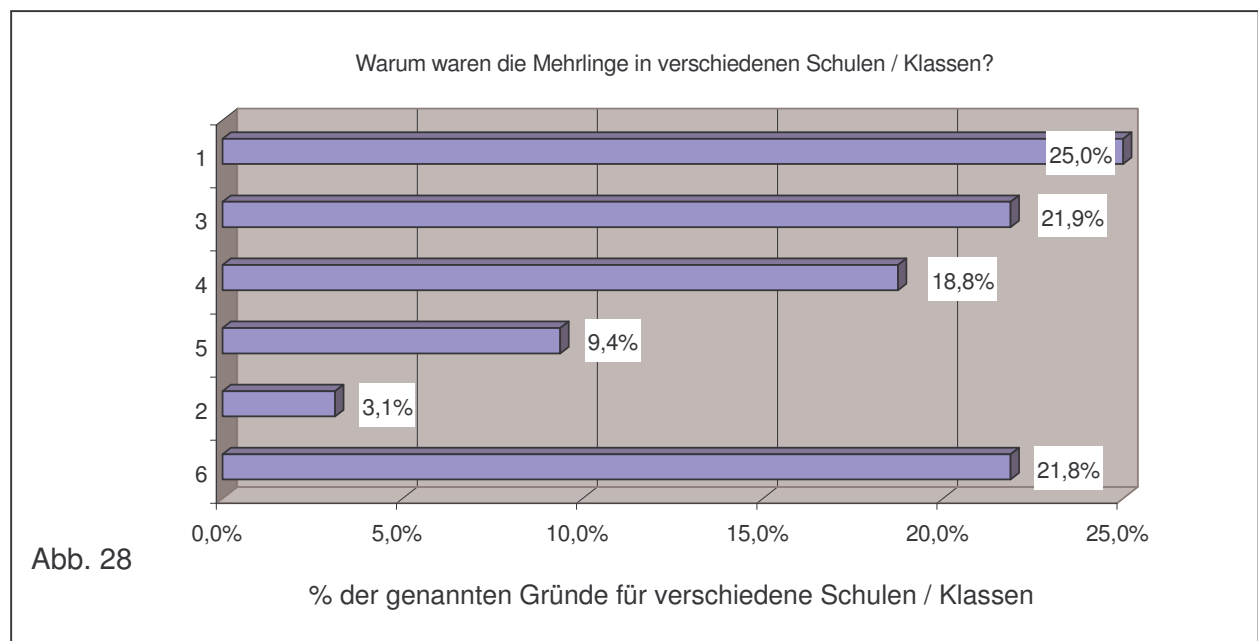
10.2 Schulzeit der Mehrlinge

Zum Zeitpunkt der Befragung gingen 42 Mehrlinge bereits in die Schule.

Das mediane Alter bei Schuleintritt betrug 7 Jahre (Range 6 - 8). Die jüngsten waren 6, die ältesten 8 Jahre.

40,5% der Kinder (17/42) gingen nicht in die selbe Schule (10/17) bzw. nicht in die selbe Klasse (7/17).

Im Gegensatz zum Kindergarten fiel bei der Einschulung die unterschiedliche Entwicklung stärker ins Gewicht:



- (1) Sie waren unterschiedlich weit entwickelt.
- (2) Aufgrund von Behinderungen musste einer bzw. mussten mehrere in eine Sonderschule.
- (3) Wir haben sie bewusst voneinander getrennt.
- (4) Sie wollten von sich aus in verschiedene Schulen.
- (5) Die Schule bzw. die Lehrer haben dies vorgeschlagen.
- (6) Andere Gründe

Unter (6) fanden sich verschiedenste Gründe wie "Der Lehrer war mit der Dreiergruppe überfordert", "Ein Kind hatte eine Klasse übersprungen", "Ein Kind musste eine Klasse wiederholen" und "Ein Mädchen wollte in ein reines Mädchengymnasium".

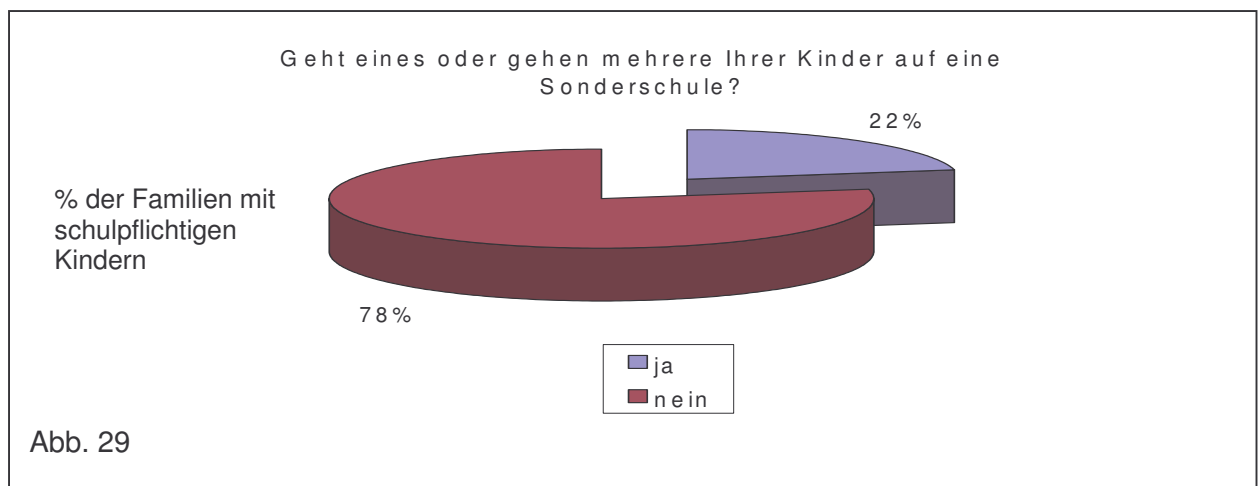
42,9% der Familien (18/42) gaben an, dass die Mehrlinge in der Schule mit Problemen zu kämpfen hatten.

Grösstes Problem waren "Lernschwierigkeiten" mit 45,2%, gefolgt von "Entwicklungsverzögerungen im Vergleich zu den anderen Kindern" mit 35,5%. 9,7% der Kinder "fiel die Trennung von ihren Mehrlingsgeschwistern sehr schwer" und weitere 9,7% hatten mit "anderen Problemen" wie Wahrnehmungsstörungen, verminderte Merkfähigkeit, Legasthenie und andere zu kämpfen.

10.3 Sonderschulen

Aufgrund der bei Mehrlingen bzw. Frühgeborenen gehäuft auftretenden Entwicklungsverzögerungen und geistigen und motorischen Behinderungen interessierte es uns, wie viele Kinder auf Sonderschulen untergebracht waren.

Insgesamt gaben 9 Familien von den 41 Familien mit Mehrlinge im Schulalter an, eines oder mehrer ihrer Kinder gingen auf Sonderschulen. 4 der 9 Familien hatten Vierlinge.



(1/42 keine Angabe)

Dazu zählten eine Schule für individuelle Lernförderung, eine Schule für individuelle Sprachförderung, eine Schule für geistig Behinderte, die Diagnose- und Förderklasse einer Schule, eine Frühförderschule, eine Körperbehindertenschule (jeweils einmal Schwerbehindertenbereich und Lernbehindertenbereich), eine weitere Körperbehindertenschule und eine Montessorischule (integrative Klasse).

11 Körperliche Entwicklung der Mehrlinge - Alter, Grösse und Gewicht

11.1 Alter der Mehrling zum Zeitpunkt der Befragung

Zum Zeitpunkt der Befragung waren die Mehrlinge im Mittel 10 Jahre alt.

Die jüngsten Kinder waren 2 Jahre alt, die ältesten 17 Jahre.

Alter in Jahren	Anzahl
2	20
3	8
4	15
5	6
6	9
7	9
8	12
9	6
10	24
11	34
12	15
13	27
14	11
15	4
17	3

11.2 Grösse und Gewicht der Mehrlinge

Wir baten die Familien, Gewicht und Grösse der Kinder sowie deren Geschlecht und das Datum der Untersuchung anzugeben.

Vollständige Daten erhielten wir für 54 Mädchen und 54 Jungen.

Grösse:

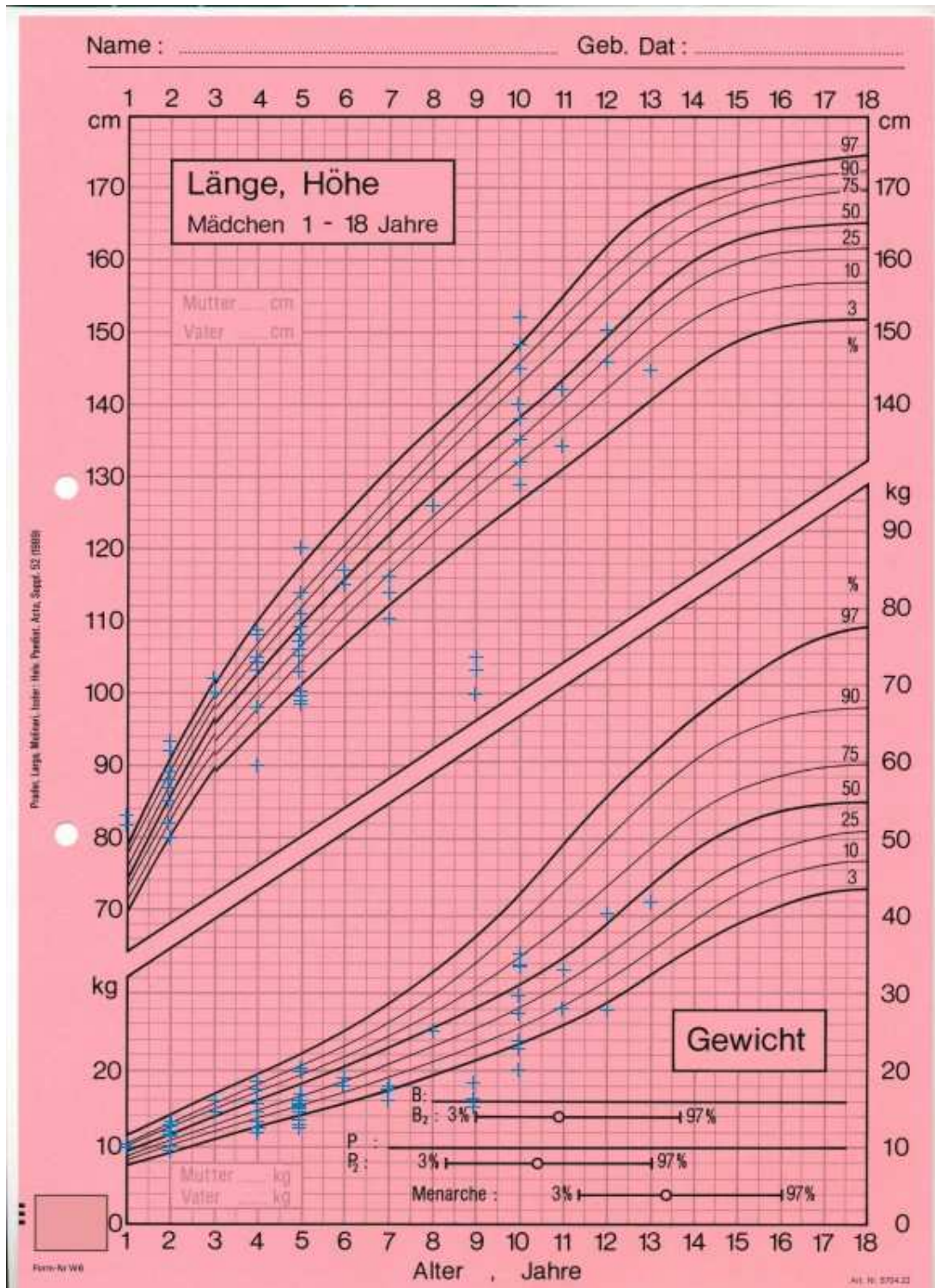
- 62% der Kinder (67/108) lagen unterhalb der 50. Perzentile bzw. 61,1% der Mädchen (33/54) und 63% der Jungen (34/54).
- Unterhalb der 25. Perzentile lagen 43,5% der Kinder (47/108) bzw. 44,4% der Mädchen (24/54) und 42,1% der Jungen (23/54).
- 27,8% der Kinder (30/108) lagen unterhalb der 10. Perzentile bzw. 37% der Mädchen (20/54) und 18,5% der Jungen (10/54).
 - Unterhalb der 3. Perzentile lagen 13% der Kinder (14/108) bzw. 18,5% der Mädchen (10/54) und 7,4% der Jungen (4/54).

Gewicht:

- 70,4% der Kinder (76/108) lagen unterhalb der 50. Perzentile bzw. 68,5% der Mädchen (37/54) und 72,2% der Jungen (39/54).
- Unterhalb der 25. Perzentile lagen 56,5% der Kinder (61/108) bzw. 53,7% der Mädchen (29/54) und 59,2% der Jungen (32/54).
- 38,9% der Kinder (42/108) lagen unterhalb der 10. Perzentile bzw. 40,7% der Mädchen (22/54) und 37% der Jungen (20/54).
 - Unterhalb der 3. Perzentile lagen 20,4% der Kinder (22/108) bzw. 22,2% der Mädchen (12/54) und 18,5% der Jungen (10/54).

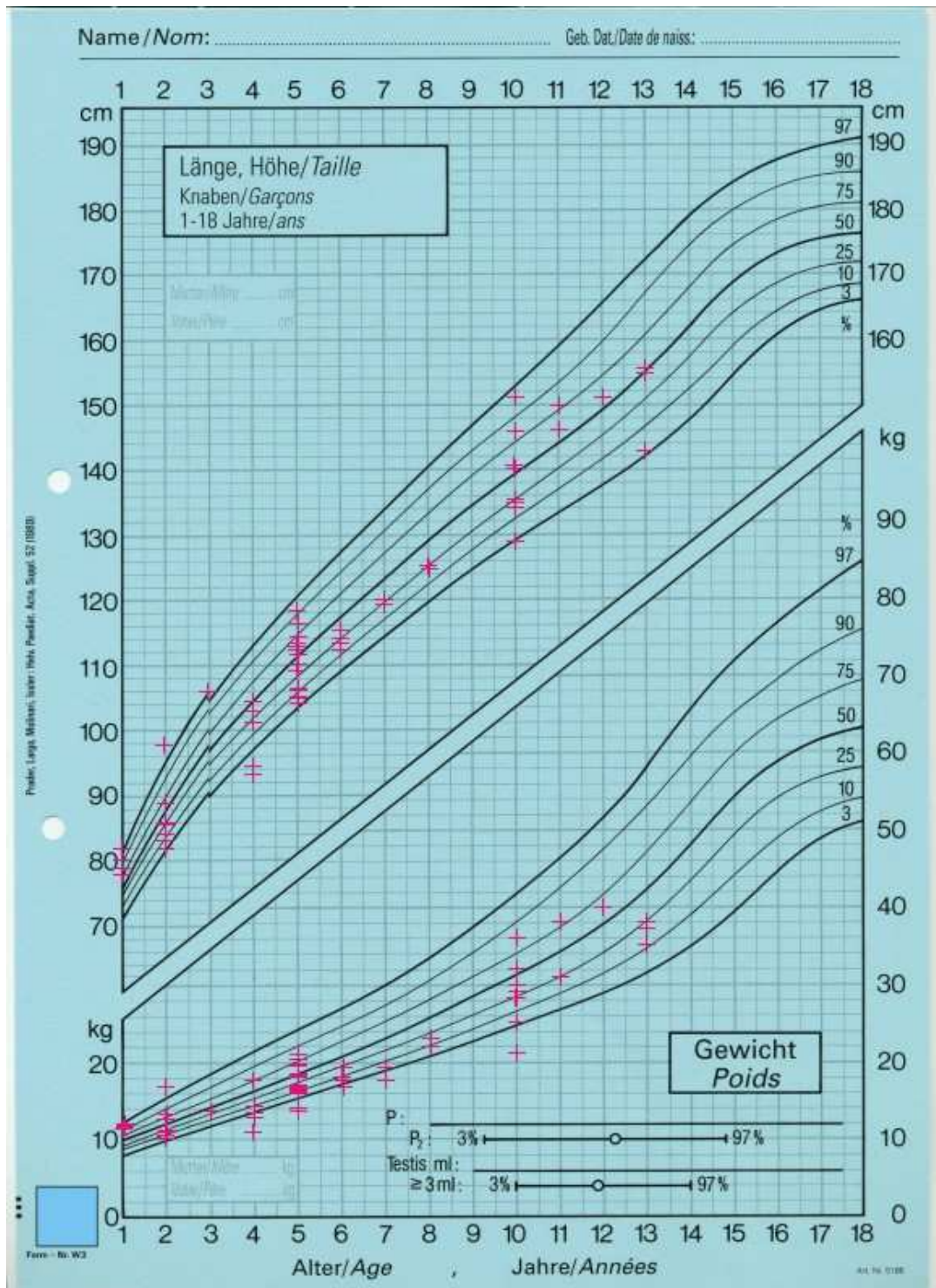
11.3 Grösse und Gewicht der Mädchen unter den Mehrlingen in den Perzentilen

Abb. 30



11.4 Grösse und Gewicht der Jungen unter den Mehrlingen in den Perzentilen

Abb. 31



12 Akute Erkrankungen und Krankenhausaufenthalte der Mehrlinge

Eine Folge der Frühgeburtlichkeit bei Mehrlingen ist ein gehäuftes Auftreten von akuten und chronischen Erkrankungen. Wir wollten wissen, wie häufig die Kinder länger krank waren, unter welchen Krankheiten sie litten, wie häufig Krankenhausaufenthalte waren und was die Gründe für diese Krankenhausaufenthalte waren.

12.1 Akute Erkrankungen

Wir fragten die Familien, ob die Kinder 'in einem Jahr länger als eine Woche krank' gewesen seien.

103/189 Kindern (54,5%) waren nie 'in einem Jahr länger als eine Woche krank'.

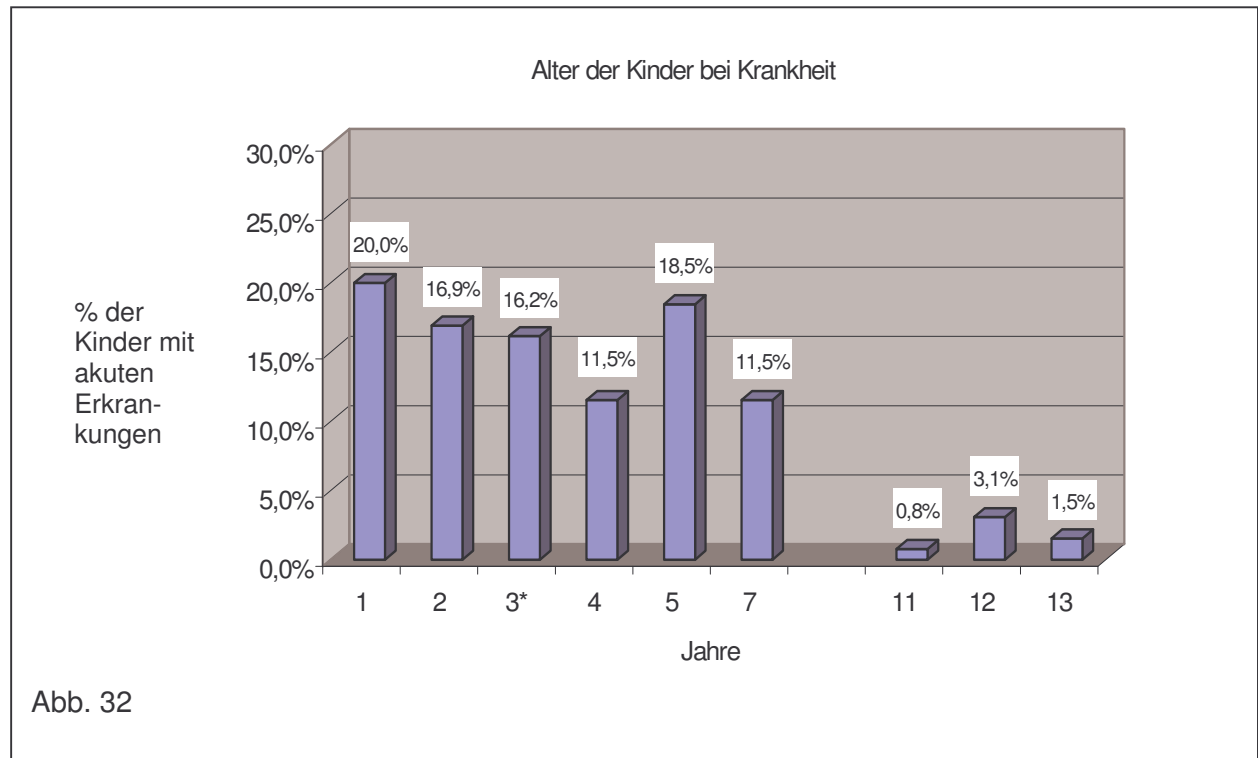
86/189 Kinder (45,5%) waren 133mal 'in einem Jahr länger als eine Woche krank' gewesen.

(4 Familien, =14/203 Kinder, keine Angaben)

Zur Krankheitsdauer gibt es für 31/86 Kinder keine Angabe.

Die übrigen 55 Kinder waren im Mittel 20 Tage lang krank (Range 6 - 300).

Bei der Altersverteilung findet sich eine Häufung der Krankheiten in den frühen Lebensjahren, die zur Einschulung hin stark abnimmt.



Dabei muss man berücksichtigen, dass zum Zeitpunkt der Befragung die Zahl der jüngeren Kinder höher war als die der älteren; das heisst, mit zunehmendem Alter der Kinder nimmt die Anzahl der Kinder ab.

Das mediane Alter zum Zeitpunkt des Krankseins betrug 3 Jahre (Range 1 - 13).

12.2 Infekte und Erkrankungen der Atmungsorgane

97/191 Kinder (50,8%) litten öfter als 3x im Jahr an Infekten des Nasenrachenraumes, der Bronchien oder ähnlichem oder hatten Atembeschwerden.

(12/203 keine Angabe)

Führend war spastische Bronchitis 23mal, gefolgt von Schnupfen 10mal, Erkältung 7mal, Husten 6mal, Asthma und Mittelohrentzündung jeweils 5mal, Mandelentzündung 4mal, Pseudokrupp 3mal, Lungenentzündung und Fieber jeweils zweimal, des weiteren Heuschnupfen 1mal und Keuchhusten 1mal.

Diese Zahlen fallen jedoch niedriger aus als sie tatsächlich waren, da viele Eltern diese Frage nur stark zusammenfassend beantworteten, wie z.B. "HNO-Bereich", "Nasenrachenraum" oder "Infekte".

Die Mutter von Familie 78 (3) schrieb "Alle drei waren sehr, sehr oft krank!".

12.3 Krankenhausaufenthalte

Bedingt durch die Frühgeburtlichkeit kommt es häufiger zu Infektionen der Atemwege, ebenso wie geistige und motorische Behinderungen, die Krankenhausaufenthalte nötig machen. Wir wollten wissen, wie häufig und aus welchen Gründen unsere Mehrlinge Krankenhausaufenthalte benötigten.

114/199 Kinder (57,3%) waren seit ihrer Geburt nicht mehr im Krankenhaus gewesen.

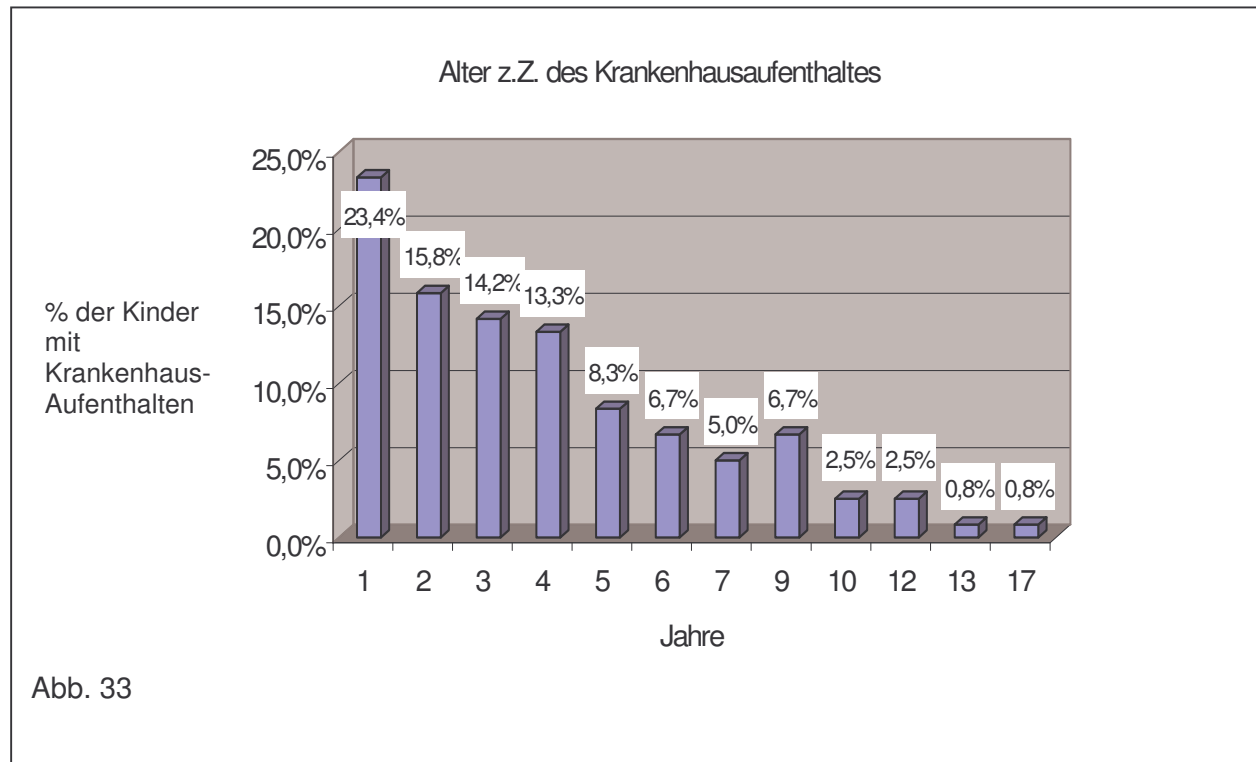
85/199 Kinder (42,7%) waren seit der Geburt 120mal erneut in einer Klinik gewesen.

(4/203 keine Angabe)

Über die Dauer des Krankenhausaufenthaltes gibt es bei 32/85 Kindern keine genauen Angaben.

Die übrigen 53 Kinder waren im Mittel 5 Tage im Krankenhaus (Range 1 - 100).

Auch bei den Krankenhausaufenthalten findet sich eine Häufung in den jüngeren Lebensjahren:



Im Mittel betrug das Alter zum Zeitpunkt des Krankenhausaufenthaltes 3 Jahre (Range 1 - 17)

Stationäre Aufenthalte entstanden in den Bereichen

- Atmungsorgane: Lungenentzündung (8mal), spastische Bronchitis (3mal), Verätzung der Atmungsorgane (2mal), Virusinfektion, Pseudokrapp, Keuchhusten und Erkältungskrankheiten
- Magen-Darm: Verstopfung (2mal), akuter Brechdurchfall (2mal), Darmverschluss, Anus praeter-Operation, schwere Darminfektion, Enteritis infectiosa, ungeklärte Darmgeschichte und Erbrechen
- Skelettsystem: M.Perthes (2mal), Kniebeugesehnen- und Hüftadduktoren-Verlängerung, örtliche Eingriffe an Hüfte und Knie, korrigierender Eingriff an der Achillessehne, Sehnenverlängerung, Beinkorrektur
- Innere Medizin: Virusmeningitis, Bradykardien, Wespengiftallergie-Desensibilisierung
- Abdominalchirurgie: Leisten- bzw. Nabelbruch (20mal), Blinddarmentzündung (3mal)
- Neurologie: Fieberkrampf (2mal), Epilepsie (2mal)

- Frakturen/Verletzungen: Gehirnerschütterung, Armfraktur, Oberschenkelfraktur, diverse nicht genauer definierte Frakturen
- HNO: Mandelentfernung (12mal), Polypenentfernung (11mal), Paukenhöhlenerguss (2mal) , Mastoiditis, Mittelohrentzündung, Fibrom im Unterkiefer
- Augen: korrigierende Schieloperation (5mal), Augenverletzung
- Urologie: Phimose-Korrektur (2mal), Harnröhrenverkrümmung
- Kleine Chirurgie: Entfernung eines Muttermals, Entfernung eines Hautgeschwulstes, eingewachsener Zehennagel

Ambulant versorgt wurden:

4 Armbrüche, 2 Schlüsselbeinbrüche, ein Beinbruch, 3 Gehirnerschütterungen, eine Verletzung am Mund durch Sturz, zahllose Platzwunden und zwei abgebrochene Schneidezähne.

13 Chronische Erkrankungen der Mehrlinge und Medikamente

Neben akut auftretenden Erkrankungen wie Infekten interessierten uns auch chronische Erkrankungen und eventuell vorhandene motorische Behinderungen, welche bei Mehrlingen durch die Frühgeburtlichkeit bedingt gehäuft auftreten.

13.1 Chronische Erkrankungen

39/203 Kinder (19,2%) litten unter chronischen Erkrankungen.

Folgende chronischen Erkrankungen fanden sich in unserem Patientengut:

Bei 16 Kindern bestehen Allergien, jeweils 5mal sind Epilepsien/Krampfanfälle, Neurodermitis und Kopfschmerzen vertreten. 3 Kinder leiden unter einer Laktoseintoleranz. Weitere wiederkehrende Beschwerden sind regelmässiges Erbrechen, Beinschmerzen, Darmprobleme nach NEC (nekrotisierende Enterokolitis) und starke Blähungen.

13.2 Bewegungsstörungen

Bei 14/203 Kindern (6,9%) findet sich eine Bewegungsstörung in Form einer Cerebralparese, einer Spastik, einer Lähmung oder eine andere Form der Bewegungsstörung.

Dies waren im Einzelnen:

- Tetraspastik (2mal, 1mal beinbetont)
- spastische Tetraparese
- ausgeprägte Spastik
- spastische Diplegie
- Cerebralparese vorwiegend linksseitig
- Cerebrale Bewegungsstörung
- Cerebrale Bewegungsstörung (nur noch gering)
- leichte Cerebralparese linkes Bein
- „Mini-Spastik“ des linken Fusses
- fehlende Feinmotorik rechts

Für 3 Kinder gibt es keine genaueren Angaben über die Art der Bewegungsstörung.

12/203 Kinder (5,9%) sind durch ihre Erkrankungen/Bewegungsstörungen dauerhaft beeinträchtigt.

13.3 Längerfristige Medikamenteneinnahme

Wir wollten wissen, welche bei wie vielen Kindern chronische Erkrankungen Langzeit-Einnahme von Medikamenten erforderte und um welche Erkrankungen es sich dabei handelte.

11/203 Kinder (5,4%) müssen regelmässig und längerfristig Medikamente einnehmen.

Die Medikamente werden hauptsächlich zur Behandlung von Asthma, Epilepsie, Minderwuchs, pulmonaler Hypertonie, Kortisonmangel, Neurodermitis und zeitweise zur Stärkung des Immunsystems eingenommen.

14 Störungen des Seh-, Hör- und Sprach-Vermögens bei den Mehrlingen

Ebenso wie zu akuten und chronischen Erkrankungen führt die Frühgeburtlichkeit zu Störungen in der Entwicklung der Sinnesorgane. Im Rahmen der Intensivtherapie kommt es bei extremen Frühgeburten durch die Sauerstofftherapie auch vermehrt zu Netzhautablösungen mit Sehstörungen.

Wir fragten die Eltern nach Fehlsichtigkeiten, Hörminderungen und Sprachentwicklungsstörungen, um festzustellen, inwieweit unsere Mehrlinge davon betroffen waren.

62/203 Kinder (30,5%) haben eine Fehlsichtigkeit im Sinne von Kurzsichtigkeit, Weitsichtigkeit, Schielen oder Hornhautverkrümmung.

Bei 8/203 Kindern (3,9%) findet sich eine Beeinträchtigung des Hörvermögens.

23/203 Kinder (11,3%) weisen eine Verzögerung oder Störung der Sprachentwicklung auf:

4 Kinder sind praktisch stumm. 2 Kinder weisen eine schwere Verzögerung der Sprachentwicklung auf, 4 Kinder eine mittlere und 9 Kinder eine leichte.

2 Kinder stottern, bei 2 weiteren Kinder werden einzelne Buchstaben nicht korrekt gebildet, was in einem Fall durch Durchtrennung des Zungenbändchens korrigiert wurde.

15 Geistige und motorische Entwicklung der Mehrlinge

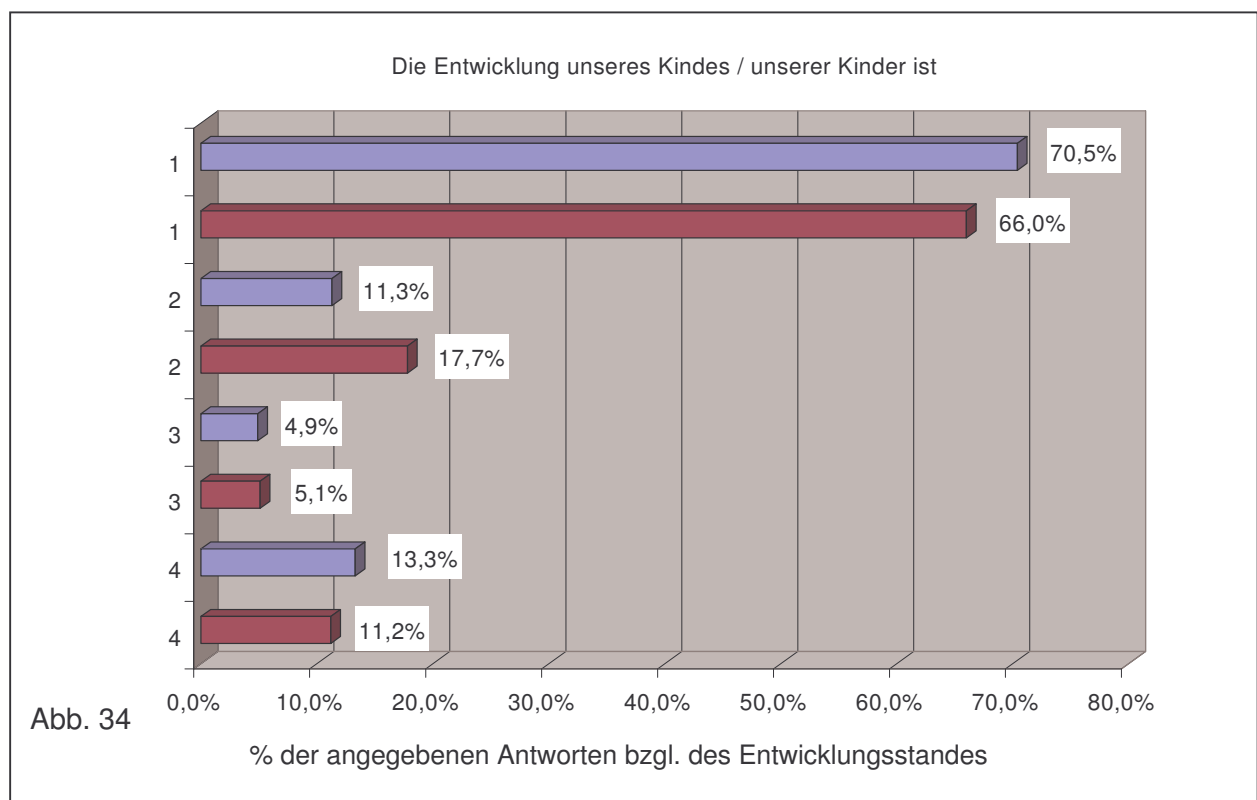
15.1 Beurteilung des Entwicklungsstandes

Die Entwicklung unserer Mehrlinge zu beurteilen gestaltete sich aus mehreren Gründen schwierig. Zum einen gab es große Altersunterschiede zwischen den Kindern, zum anderen wurden nicht alle Kinder Entwicklungstests unterzogen. Welche Test durchgeführt wurden war den meisten Eltern nicht bekannt.

Daher erfragten wir die Ergebnisse der Tests anhand einer Aufteilung (siehe unten) und wollten zusätzlich die persönliche Einschätzung der Eltern bzw. des Hausarztes wissen.

Wir baten die Eltern, den Entwicklungsstand ihrer Kinder anzugeben, sowohl ihrer eigener Meinung nach, als auch nach Meinung des Haus- oder Kinderarztes.

Blau stellt die Entwicklung nach Meinung der Eltern dar, rot die Entwicklung nach Meinung des Haus- oder Kinderarztes.



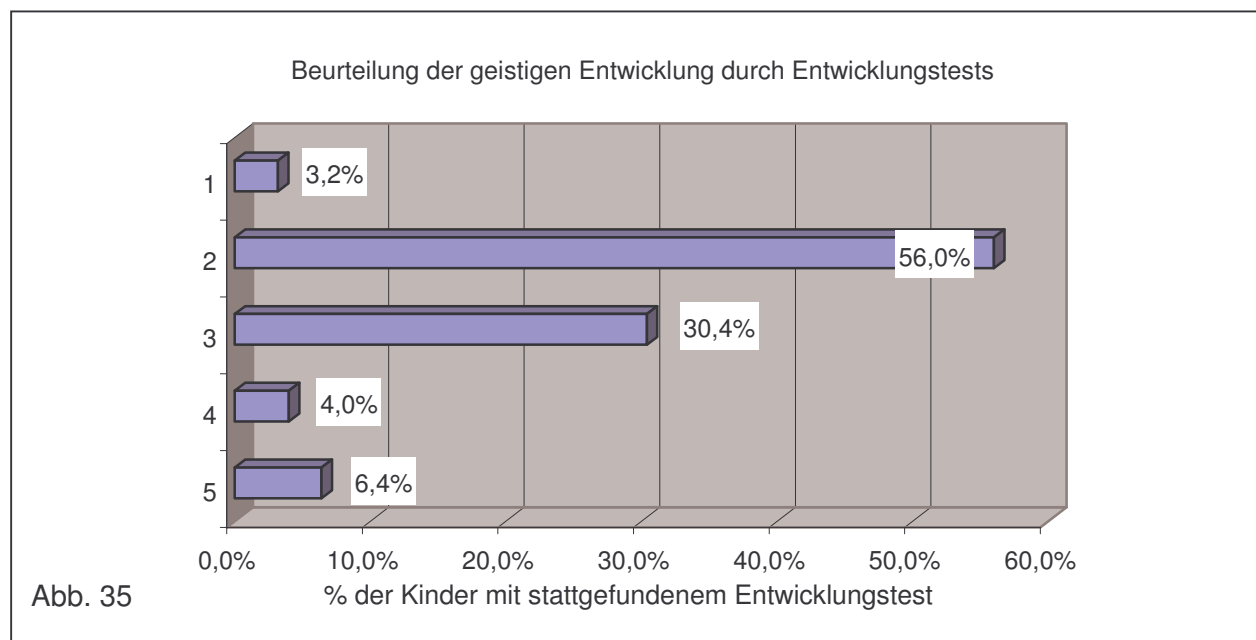
- (1) Dem Alter entsprechend (3) Stark verzögert
(2) Leicht verzögert (4) War verzögert, das Kind hat/die Kinder haben aber aufgeholt.

Somit haben oder hatten zusammengekommen 34% der Kinder (67/197 Kinder) eine Entwicklungsverzögerung nach Meinung der Eltern (6/203 keine Angabe), nach Meinung der Haus- bzw. Kinderärzte 29,6% (60/203 Kinder).

15.2 Entwicklungstests

Bei 129/203 Kindern (63,5%) wurden Entwicklungstests zur Beurteilung der geistigen und körperlichen Entwicklung durchgeführt. 74/203 Kinder (36,5%) wurden solchen Tests nicht unterzogen.

Die Kinder schnitten in den Tests folgendermaßen ab:

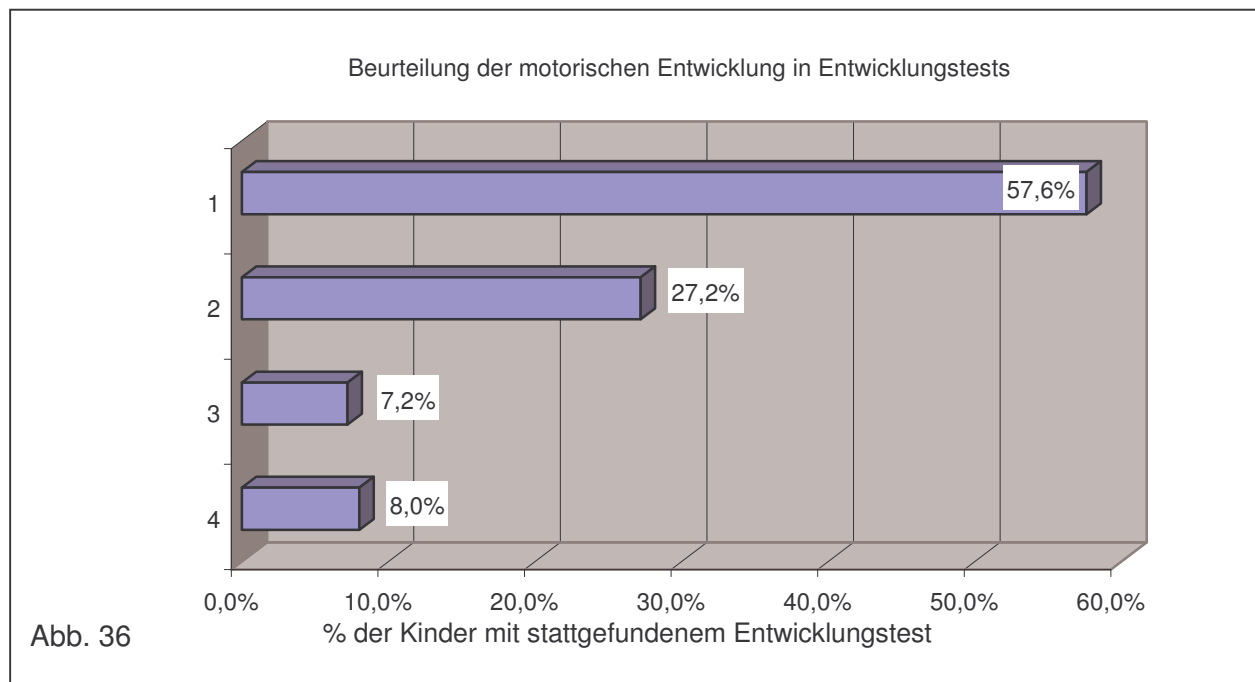


- (1) Ihrem Alter voraus
- (2) Ihrem Alter entsprechend
- (3) Leicht verzögert
- (4) Mittelgradig verzögert
- (5) Stark verzögert

74/125 Kinder (59,2%) waren laut der Entwicklungstests in der geistigen Entwicklung ihrem Alter entsprechend oder ihrem Alter voraus.

Für 51/125 Kinder (40,8%) ergaben die Entwicklungstest leichte bis schwere Verzögerungen ihrer geistigen Entwicklung.

(4/129 keine Angabe)



- (1) Ihrem Alter entsprechend
- (2) Leicht verzögert
- (3) Mittelgradig verzögert
- (4) Stark verzögert

72/125 Kinder (57,6%) wurden in ihrer motorischen Entwicklung als ihrem Alter entsprechend beurteilt.

53/125 Kinder (42,4%) hatten laut der Entwicklungstests eine leichte bis starke Verzögerung ihrer motorischen Entwicklung.

(4/129 keine Angabe)

16 Therapien, Förderungen und Hilfsmittel für die Mehrlinge

Durch motorische Behinderungen sowie Seh- und Hörschwächen benötigen einige Kinder entsprechende Therapie- und Hilfsmittel.

Geistige und motorische Behinderungen erfordern angepasste Therapien und spezielle Förderung der betroffenen Kinder.

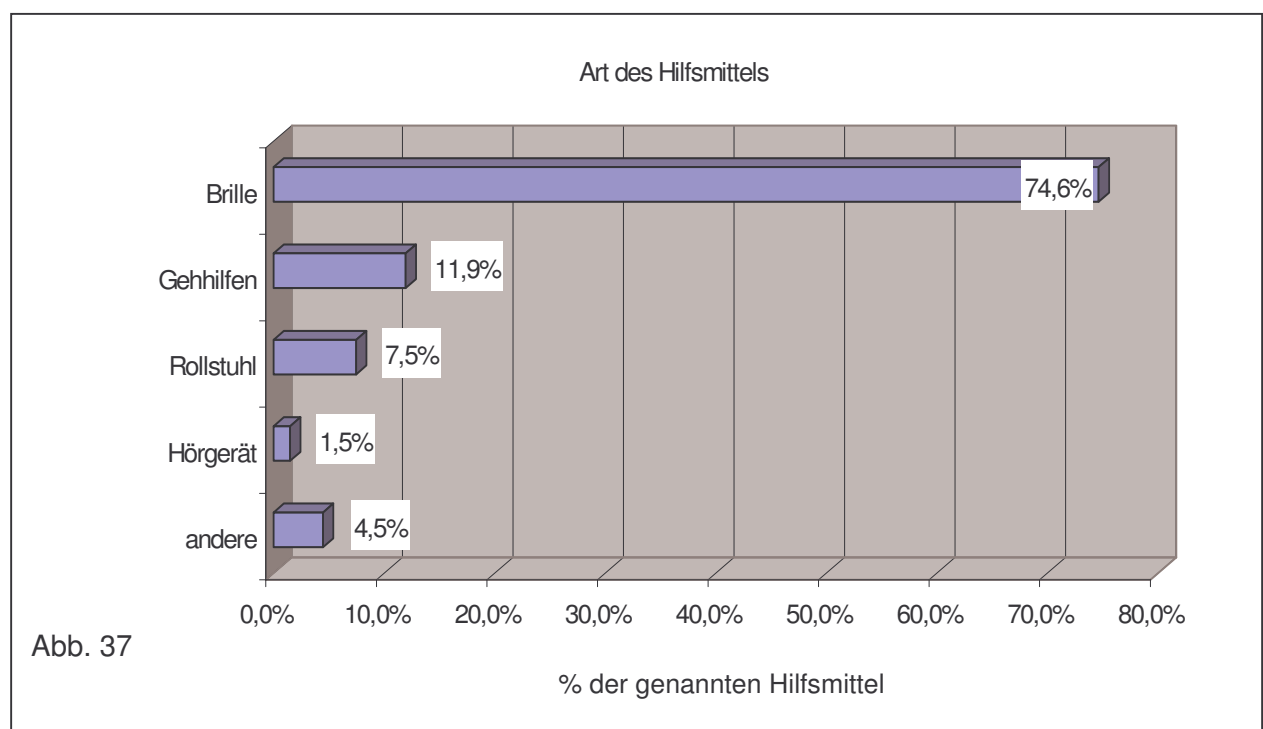
Wir wollten wissen, in welchem Umfang unsere Mehrlinge zwischen ihrer Geburt und dem Zeitpunkt der Befragung spezielle Therapien und Förderungen benötigten.

16.1 Therapie- und Hilfsmittel

Fast ein Drittel der Kinder (31,3% bzw. 67/197) benötigen ein Therapie- und/oder Hilfsmittel. (6/203 keine Angabe)

Unter den 203 Kindern sind 11 (5,4%), die mehr als ein Hilfsmittel benötigen.

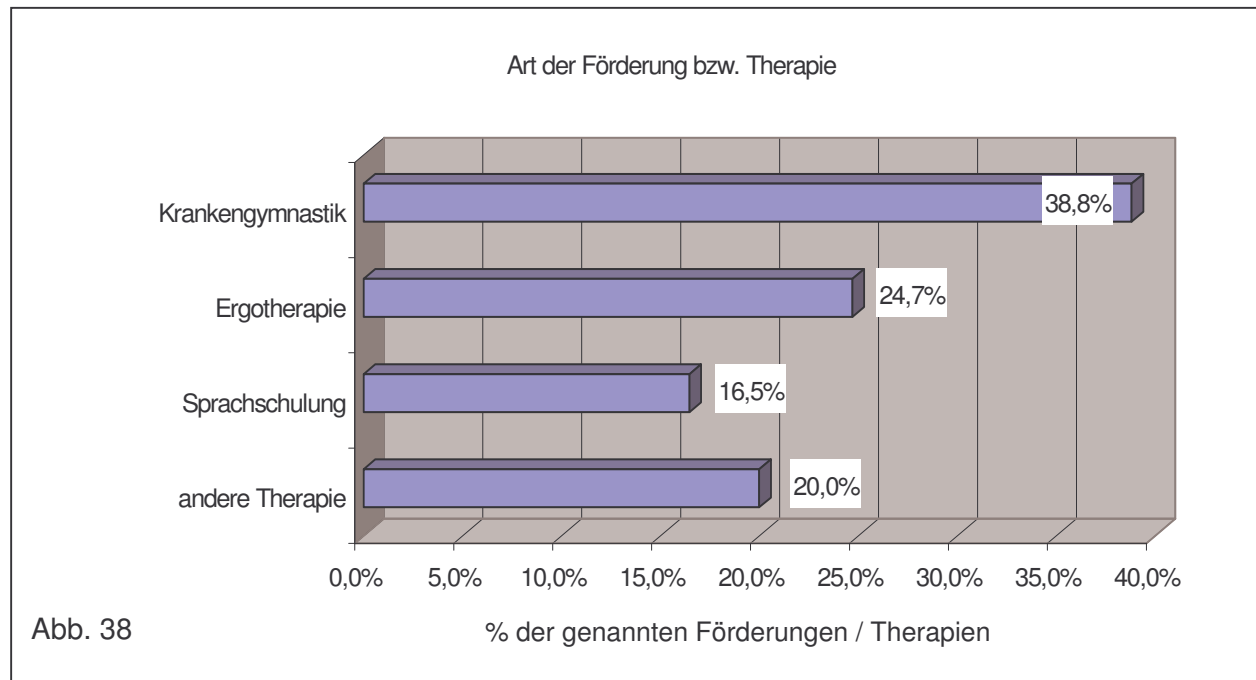
19,4% der Kinder (13/67), die ein Therapie- oder Hilfsmittel benötigen, bzw. 6,4% aller 203 Kinder, sind auf Gehhilfen oder einen Rollstuhl angewiesen.



Zu "Andere Hilfsmittel" zählen Bauchschrägliegebrett, Rollbrett, Behindertenfahrrad und Windeln.

16.2 Spezielle Förderungen und Therapien

53/197 Kinder (26,9%) erhalten mindestens eine spezielle Förderung oder Therapie; 27/197 Kinder (13,7%) benötigen 2 oder mehr verschiedene Therapiemodalitäten.
(6/203 keine Angabe)



Unter "Andere Therapien" fallen psychomotorisches Turnen, heilpädagogische Therapie, Dyskalkulie-Therapie, psychologische Betreuung, Immuntherapie, Beschäftigungstherapie, Frühförderung, Rhythmik, Reittherapie und Hippotherapie.

17 Ausbildung und Beruf der Eltern

Wir wollten wissen, ob die Ausbildung unserer Mehrlingseltern der Ausbildung der Bundesbevölkerung entsprach.

Ebenso interessierten uns beruflichen Veränderungen und deren Ausmaß durch die Geburt der Mehrlinge.

17.1 Ausbildung und Beruf der Mütter

17.1.1 Schul- und Berufsausbildung der Mütter

11/63 Mütter (17,5%) hatten Abitur. Jeweils 25/63 (39,7%) hatten einen Hauptschulabschluss bzw. die mittlere Reife. 2/63 Mütter (3,1%) hatten keinen gültigen Schulabschluss.

(1/64 keine Angabe)

2/62 Mütter (3,2%) hatten an Fachhochschulen, 11/62 Mütter (17,7%) an Universitäten studiert.

Fast zwei Drittel der Mütter (64,4% bzw. 40/62) hatten eine Berufsausbildung. 7/62 Mütter (11,3%) gaben andere Ausbildungen an. 2/62 Mütter (3,2%) hatten keine berufliche Ausbildung.

(2/64 keine Angabe)

17.1.2 Berufliche Veränderungen bei den Müttern durch die Mehrlinge

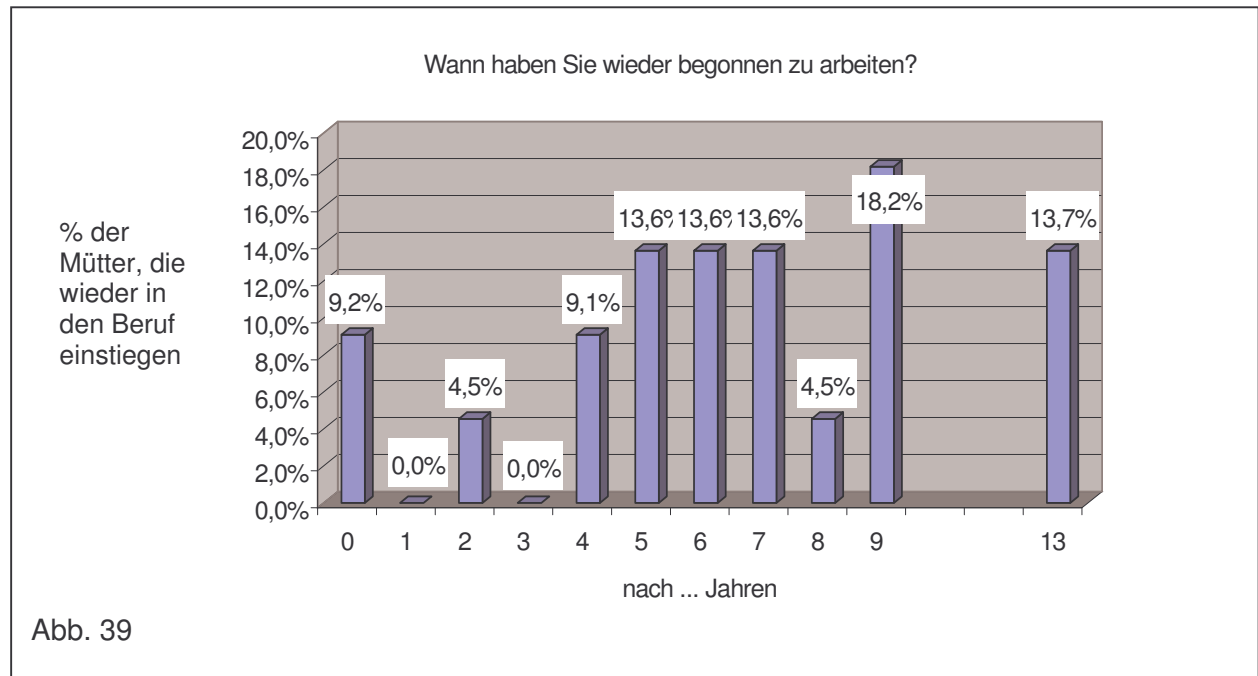
Vor der Geburt der Mehrlinge waren 93,6% der Mütter berufstätig (59/63), für 6,4% (4/63) traf dies nicht zu.

(1/64 keine Angabe)

Von den 59 berufstätigen Müttern haben 53 (89,8%) ihren Beruf wegen der Mehrlinge beendet bzw. für einige Zeit unterbrochen.

Über ein Drittel der vorher berufstätigen Mütter (37,3% bzw. 22/59) konnte den vorher ausgeübten Beruf wiederaufnehmen oder in einen neuen Beruf überwechseln.

Im Mittel fingen die Frauen, die wieder in den Beruf einstiegen, 6,5 Jahre nach Geburt der Mehrlinge wieder an zu arbeiten (Range 0,5 - 13).

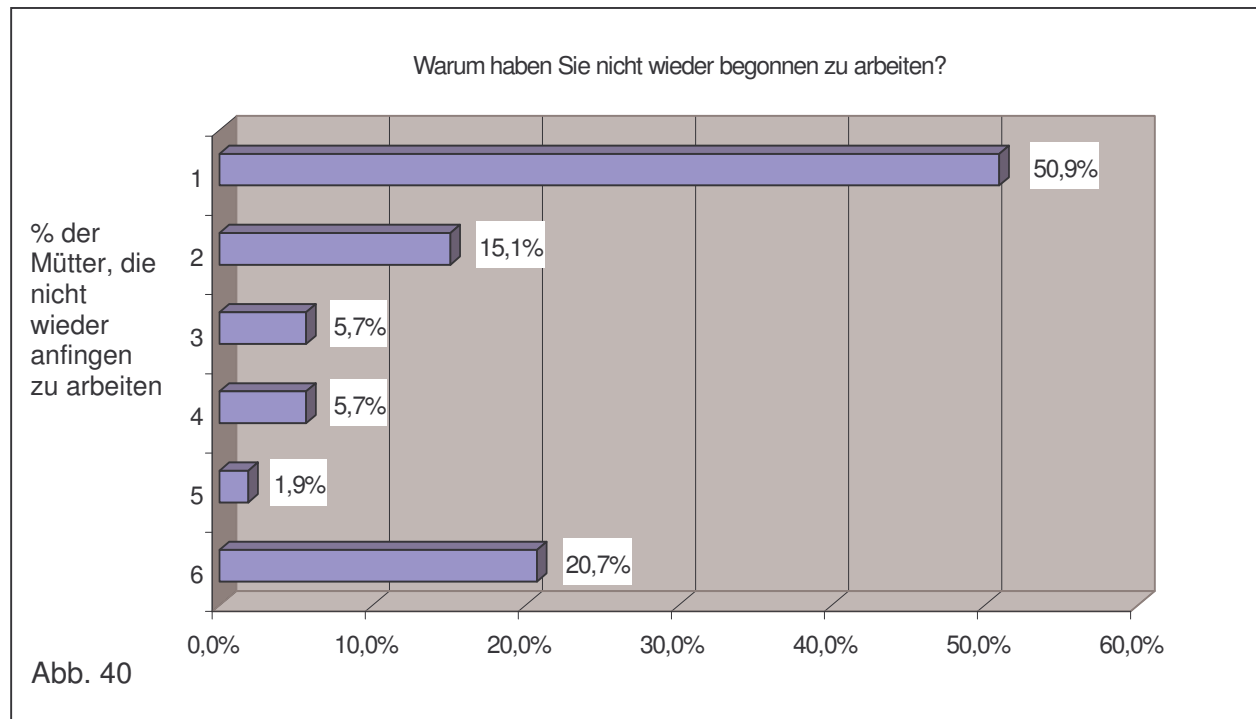


Bei den 22 Müttern, die nach den Mehrlingen wieder berufstätig wurden, hatte sich für

- 56,2% (9/16) durch die Berufspause an ihrer beruflichen Stellung nichts geändert.
 - 25,5% (4/16) hatten nach der Pause eine bessere Stellung,
 - 18,8% (3/16) hatten nach der Pause eine schlechtere Stelle.
- (6/22 keine Angabe)

64,5% bzw. 40/62 Müttern waren zum Zeitpunkt der Befragung nicht berufstätig. Dabei spielte mit über 50% die zusätzliche Arbeit in einer Mehrlingsfamilie die wichtigste Rolle.

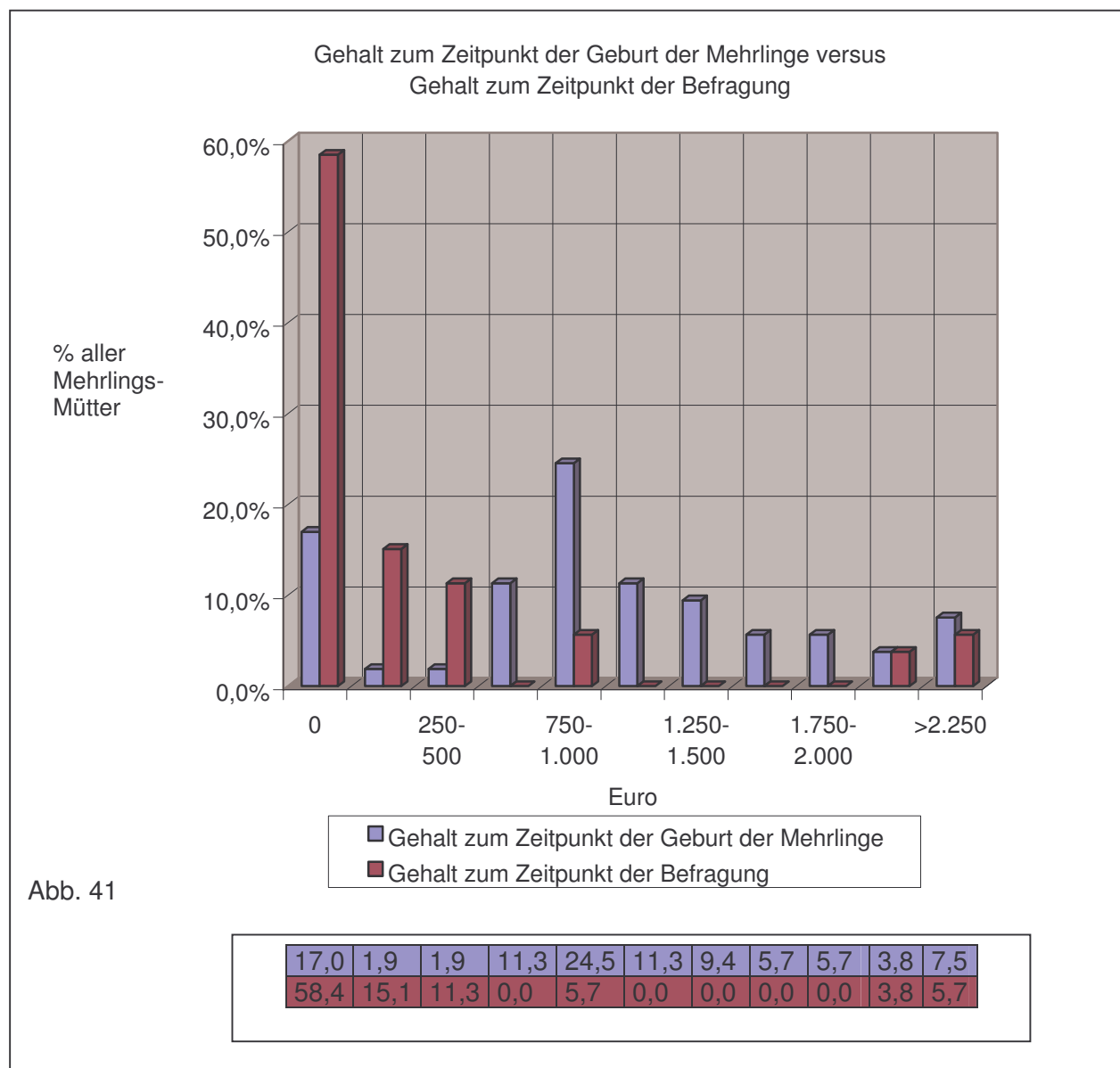
(1/63 keine Angabe)



- (1) Neben den Mehrlingen bleibt keine Zeit um zu arbeiten.
- (2) Die Kinder sind noch zu klein.
- (3) Ich bin gesundheitlich nicht in der Lage zu arbeiten.
- (4) Ich habe nicht den Wunsch wieder arbeiten zu gehen.
- (5) Ich will arbeiten, finde aber keine Arbeit.
- (6) Andere Gründe

Somit fiel bei weit über der Hälfte der Familien ein wichtiger Teil des monatlichen Einkommens weg. Während vor der Geburt der Mehrlinge lediglich 17% der Mütter (9/53) gar kein Einkommen hatten, waren es zum Zeitpunkt der Befragung 58,5% (31/53) (11/64 keine Angabe)

Untenstehend sieht man einen Vergleich zwischen dem Gehalt der Mütter zum Zeitpunkt der Geburt der Mehrlinge und demjenigen, das die Mütter zum Zeitpunkt der Befragung erhielten:



Im Mittel verdienten die berufstätigen Frauen

- 1.250 Euro/Monat vor der Geburt der Mehrlinge (44/53 Mütter bzw. 83%)
(Range 250 - 4.450)
(mind. 250 Euro/Monat - max. 4.450 Euro/Monat)
- 500 Euro /Monat. zum Zeitpunkt der Befragung (22/53 Mütter bzw. 41,5%)
(Range 250 - 4.600)
(mind. 250 Euro/Monat - max. 4.600 Euro/Monat)

Auf alle Mütter gerechnet sank das Gesamteinkommen von 1.087 Euro/Monat und Mutter auf 382 Euro/Monat und Mutter.

17.2 Ausbildung und Beruf der Väter

Bei einem Ehepaar lebt der Stiefvater mit den Kindern und der Mutter zusammen, so dass wir aufgrund unseres Themas, "Belastungen einer Familie mit höhergradigen Mehrlingen", den ausgefüllten Fragebogens des Stiefvaters dem des biologischen Vaters vorzogen.

3 Väter schickten ihren Teil des Fragebogens unausgefüllt zurück, ein Ehepaar lebt in Scheidung und schickte daher die an den Vater gerichteten Fragen unausgefüllt zurück und ein Vater war zur Zeit der Befragung bereits verstorben.

Somit bekamen wir 59 auswertbare Fragebögen zurück.

17.2.1 Schul- und Berufsausbildung der Väter

23/59 Väter (39%) hatten Abitur. 22/59 Väter (37,3%) hatten einen Hauptschulabschluss, 12/59 Väter (20,3%) die mittlere Reife. 2/59 Väter (3,4%) hatten keinen Schulabschluss.

19% der Väter (11/58) hatten an einer Fachhochschule, 22,4% (13/58) an einer Universität studiert. Über die Hälfte der Väter, 55,2% bzw. 32/58, hatten eine Berufsausbildung. 2/58 Väter (3,4%) gaben eine andere Ausbildung an.

(1/59 kein Angabe)

Alle 58 Väter waren zur Zeit der Geburt der Mehrlinge berufstätig.

17.2.2 Berufliche Veränderungen bei den Vätern durch die Mehrlinge

6/59 Väter (10,2%) gaben an, ihren Beruf wegen der Mehrlinge für einige Zeit unterbrochen zu haben. 2 Väter nahmen sich einen Monat Urlaub, zwei weitere 3 Monate. Ein Vater blieb ein halbes Jahr zu Hause und ein anderer 18 Monate.

Alle 6 Väter stiegen nach der Pause wieder in ihren Beruf ein.

Zur Stellung im Beruf gaben 27/57 Väter (47,4%) an, sie sei gleichgeblieben. Bei 26/57 Vätern (45,6%) hatte sich die berufliche Stellung gebessert, bei 4/57 Vätern (7%) verschlechtert.

(2/59 keine Angaben)

Auch bei den Vätern verglichen wir das Gehalt, das die Väter zum Zeitpunkt der Geburt der Mehrlinge erhielten, mit dem, welches sie bei der Befragung erhielten; dies stellte sich folgendermassen dar:

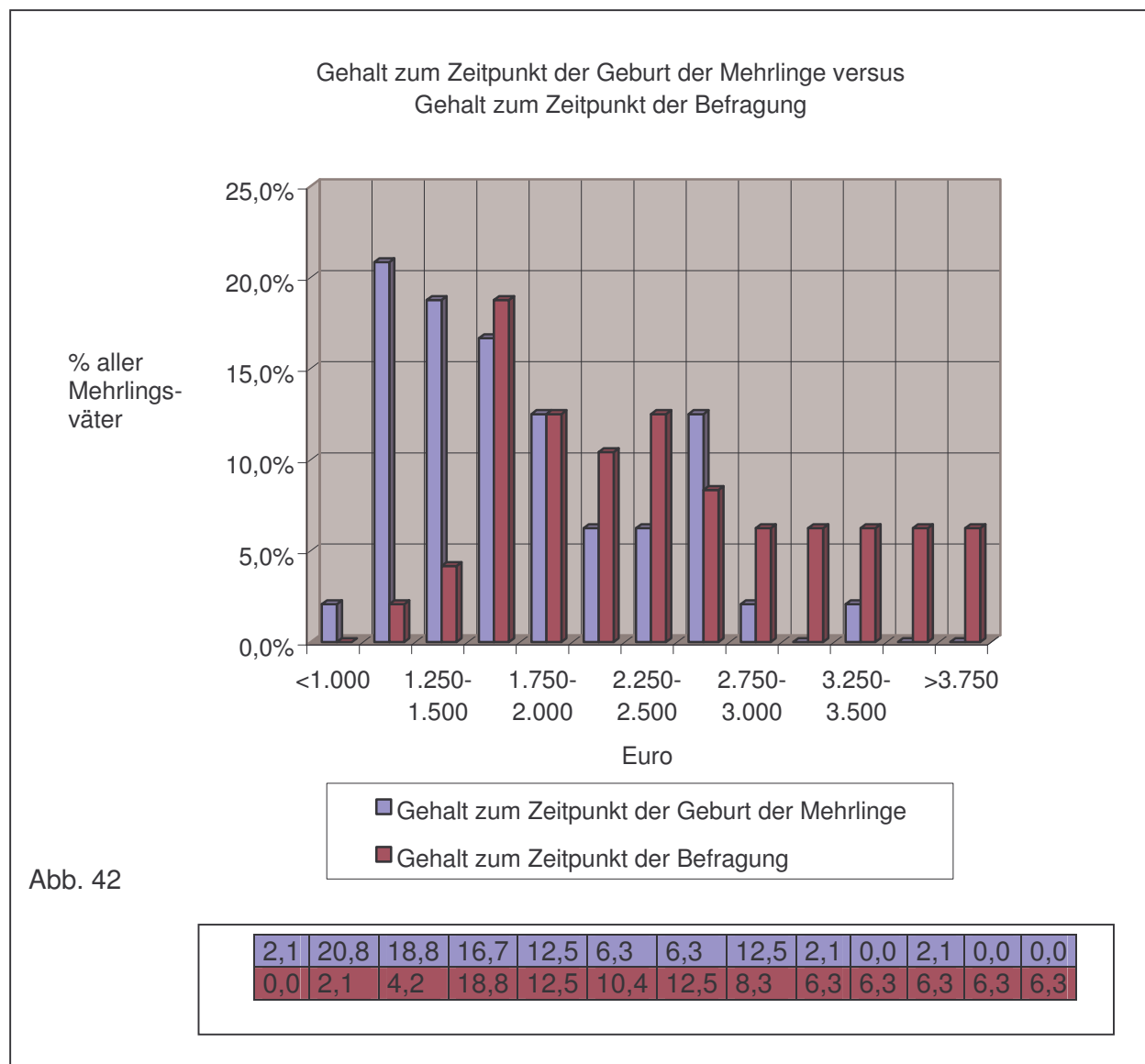


Abb. 42

Das mittlere Gehalt der Väter lag bei

- 1.500 Euro/Monat vor der Geburt der Mehrlinge (Range 900 - 3.000)
(mind. 900 Euro/Monat - max. 3.000 Euro/Monat) und bei
- 2.250 Euro/Monat zum Zeitpunkt der Befragung (Range 650 - 6.000)
(mind. 650 Euro/Monat - max. 6.000 Euro/Monat).

17.3 Nettoeinkommen der Familien

Das mittlere Nettoeinkommen der Familien blieb gleich bei

- 2.500 Euro/Monat vor der Geburt der Mehrlinge (Range 1.000 - 5.750) und
- 2.500 Euro/Monat zum Zeitpunkt der Befragung (Range 650 - 6.000).

In der folgenden Tabelle findet sich die Aufteilung des Nettoeinkommens der Familien.

Euro/Monat	...vor der Geburt der Mehrlinge	...zum Zeit- Punkt der Befragung
750		1
1.000	2	
1.250	2	1
1.500	2	5
1.750	5	4
2.000	3	2
2.250	5	6
2.500	3	5
2.750	4	3
3.000	4	4
3.250	3	2
3.500	1	3
3.750	2	1
4.000		
4.250	1	1
4.500		1
4.750	3	
5.000		1
5.250	1	1
5.500		
5.750	1	
6.000		1

Tab. 1

18 Alter der Eltern bei der Geburt der Mehrlinge

18.1 Alter der Mütter bei der Geburt der Mehrlinge

Das mediane Alter der Mütter bei der Geburt der Mehrlinge betrug 31 Jahre (Range 23 - 40).

Die jüngste Mutter war 23 Jahre, die älteste Mutter 40 Jahre alt.

(1/64 keine Angabe)

18.2 Alter des Väter bei der Geburt der Mehrlinge

Im Mittel waren die Väter zur Geburt der Mehrlinge 34 Jahre alt (Range 27 - 50). Der jüngste war 27 Jahre alt, der älteste 50.

(4/59 keine Angabe)

19 Körperliches Befinden der Eltern

Durch die Versorgung der Mehrlinge steigen die physischen Anforderungen an die Eltern stark an. Zudem haben fast alle Mütter eine anstrengende Risikoschwangerschaft und -geburt hinter sich. Wir wollten wissen, wie sehr sich die Belastungen auf die Gesundheit der Eltern auswirkte.

19.1 Körperliches Befinden der Mütter

19.1.1 Gesundheitliche Verfassung der Mütter

Die gesundheitliche Verfassung der Mütter unmittelbar nach der Geburt der Mehrlinge war in

- 56,5% (35/62), "sehr gut" oder "gut", in
- 17,7% (11/62) "mittelmässig" und bei einem Viertel,
- 25,8% (16/62) "schlecht" oder "sehr schlecht".

(2/64 keine Angabe)

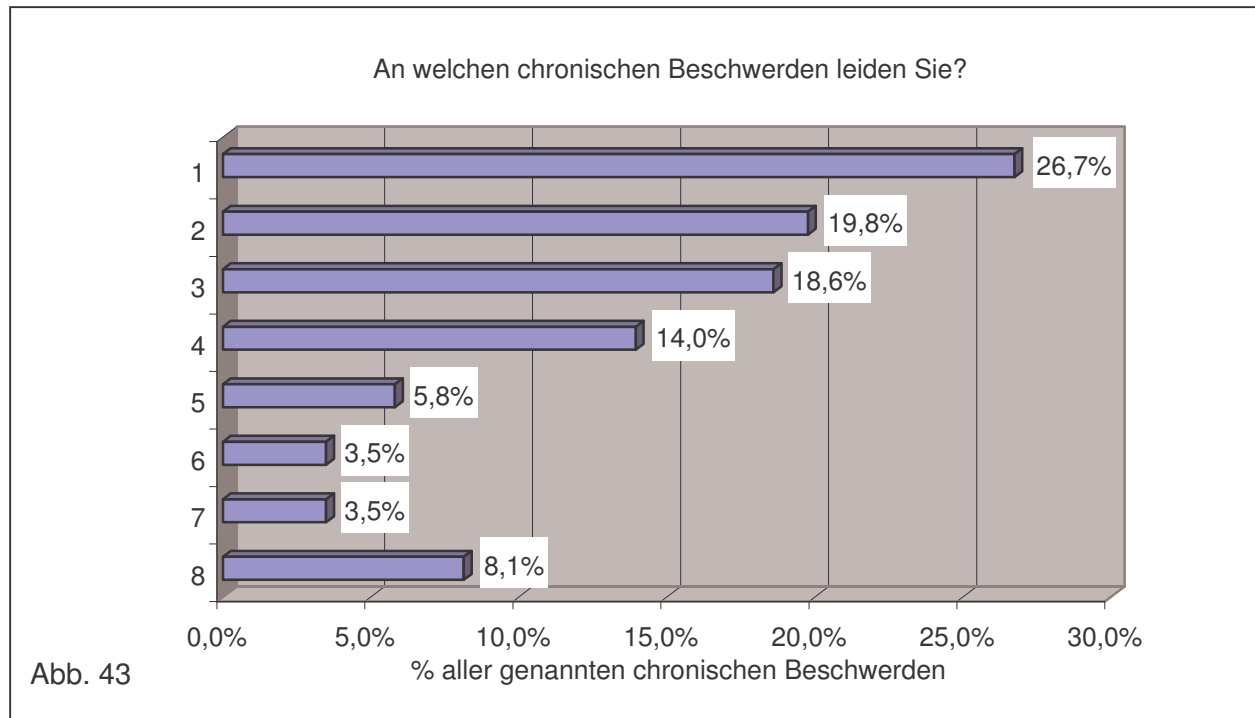
Bei der Frage, wie sie sich gesundheitlich seit der Geburt der Mehrlinge fühlten, antworteten

- 53,2% der Mütter (33/62) mit "gleich wie davor"
- 43,6% der Mütter (27/62) mit "schlechter als davor" und
- 3,2% der Mütter (2/62) mit "besser als davor".

(2mal keine Angabe)

19.1.2 Chronische Erkrankungen der Mütter

39/64 Mütter (60,9%) gaben an, an chronischen Erkrankungen zu leiden. Insgesamt wurden 86 chronische Erkrankungen in folgender Häufigkeit genannt:



- (1) Rückenschmerzen
- (2) Erschöpfung
- (3) Kopfschmerzen
- (4) Schlafstörungen
- (5) Magenprobleme
- (6) Schilddrüsenunterfunktion
- (7) Asthma
- (8) Andere Beschwerden

Unter "Anderen Beschwerden und Erkrankungen" wurden genannt

Leukämie, Morbus Crohn, Morbus Boeck, Neurodermitis, Rheuma, Migräne, Allergie, hoher Blutdruck, Hypercholesterinämie, Bandscheibenvorfall, chronische Nasennebenhöhlenentzündung, chronischer Durchfall, Wassereinlagerung und Übelkeit.

17/203 Mütter (8,4%) klagten über Gewichtsverlust oder –zunahme.

15 Mütter nehmen aufgrund ihrer Erkrankungen regelmässig Medikamente.

19.1.3 Krankenhausaufenthalte und Krankheitstage der Mütter

28/64 Mütter (43,7%) waren seit der Geburt der Mehrlinge erneut im Krankenhaus.

Die Dauer des Aufenthaltes bewegte sich zwischen einem Tag und 3 Monaten.

Die Ursachen der insgesamt 47 Aufenthalte waren:

- in Verbindung mit der Geburt der Mehrlinge: Plazentarest-Entfernung, Bauchmuskelplastik
- Gynäkologische Ursachen unabhängig von den Mehrlingen: Sterilisation (3mal), Entfernung der Gebärmutter (2mal), Gebärmutterkrebs, Konisation nach PAP IIID, Chlamydieninfektion der Eileiter, Entfernung einer Ovarialzyste, Entfernung eines Knotens in der Brust, Stanzbiopsie der Brust
- Geburtshilfliche Ursachen: Geburt (5mal), Kaiserschnitt (2mal), Eileiterschwangerschaft, Ausschabung, Cerclage
- Abdomen: Gallenblasen-OP (3mal), Blinddarm-OP (2mal), Bauchhöhlenentzündung, Nierensteine, Leistenbruch, Nabelbruch
- Innere Medizin: Status asthmaticus (3mal), Chemotherapie zur Behandlung einer Leukämie, Implantation eines Port-Systems, Stoffwechselerlangsamung (Ursache unbekannt), Struma-Entfernung
- Unfälle: Reitunfall (2mal), Gehirnerschütterung, Sprunggelenksfraktur
- Weitere Ursachen: Ohren-OP (2mal), Gehirnblutung, Krampfader-Entfernung

Die Frage nach "Krankheitstagen" wurde leider nicht auswertbar beantwortet. Viele Mütter schrieben "Als Mutter kann man nicht einfach ins Bett", "Ausfall wäre nicht möglich gewesen", "Hatte keine Zeit dafür" oder ähnliches.

19.2 Körperliches Befinden der Väter

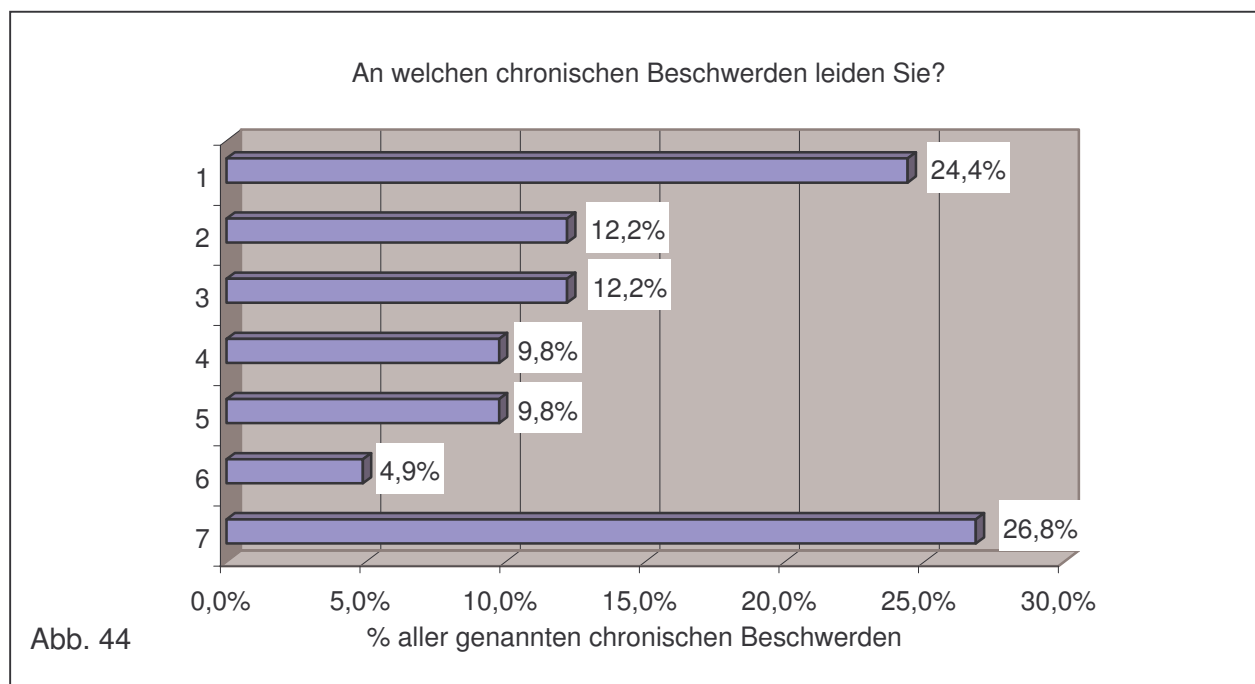
19.2.1 Gesundheitliche Verfassung der Väter

Seit der Geburt der Mehrlinge fühlt sich gut die Hälfte der Väter, nämlich

- 51,7% (30/58) gesundheitlich "gleich wie davor",
 - 37,9% (22/58) "schlechter als davor und
 - 10,3% (6/58) "besser als davor".
- (1/59 keine Angabe)

19.2.2 Chronische Erkrankungen der Väter

28/59 Väter (47,5%) litten an chronischen Erkrankungen. Insgesamt wurden 41 chronische Erkrankungen mit folgender Häufigkeit genannt:



- | | |
|---------------------|------------------------|
| (1) Rückenschmerzen | (5) Schlafstörungen |
| (2) Erschöpfung | (6) Heuschnupfen |
| (3) Magenprobleme | (7) Andere Beschwerden |
| (4) Bluthochdruck | |

Unter "Andere Beschwerden und Erkrankungen" wurden genannt:

Parkinson, Krebs (keine genauere Definition), Nierenversagen, Rheuma, kaputtes Hüftgelenk, Knieprobleme, Bronchitis, Kopfschmerzen, Allergie, Gewichtsverlust, Hypercholesterinämie und Tinnitus.

8/59 Väter (13,6%) litten unter Gewichtszunahme.

9/59 Väter (15,3%) nehmen aufgrund ihrer Erkrankungen regelmässig Medikamente.

19.2.3 Krankenhausaufenthalte der Väter

22/59 Väter (37,3%) waren seit der Geburt der Mehrlinge im Krankenhaus mit einer Dauer zwischen einem Tag und 4 Monaten.

Ursächlich für die 31 Krankenhausaufenthalte waren

- Unfälle: Kniegelenkoperationen (4mal), Autounfall mit Reanimation, Sehnenabriss der Bizepssehne, Oberarmbruch, Sportverletzung
- Skelettsystem: Hüftoperationen (2mal), Bandscheibenvorfälle (4mal), Meniskus-Schaden, Schulteroperation, Schleimbeutelentzündung
- Innere Medizin: Hepatitis, Penicillin-Allergie, Durchfall, Herzkatheter-Untersuchung
- HNO: Mandel-OP (2mal), Neckdissection, schwere Ohrenentzündung
- Weitere Ursachen: Blinddarm-OP (2mal), Hodenwasserbruch, Leistenbruch, Melanom-Entfernung, Augen-OP

Ein Vater verstarb an einem septischen Schock.

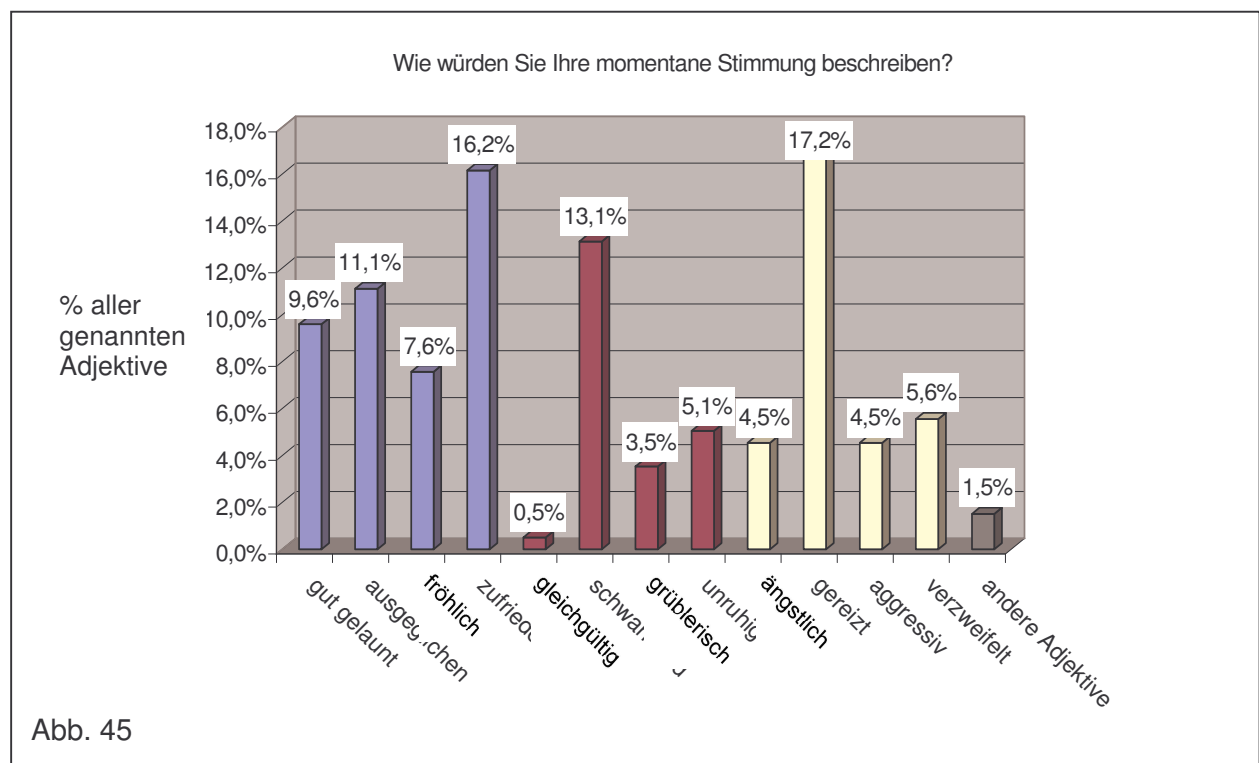
20 Seelisches Befinden der Eltern

Krankheiten der Kinder, finanzielle Probleme und körperliche Überlastung können sich sehr negativ auf das psychische Befinden der Eltern auswirken. Wir wollten wissen, in welchem Umfang das auf unsere Mehrlingseltern zutraf und welche Bereiche die stärkste Belastung darstellten.

20.1 Seelisches Befinden der Mütter

20.1.1 Stimmungslage der Mütter und deren Veränderungen

Wir baten die Mütter um eine Beschreibung ihrer momentanen Stimmungslage anhand der vorgegebenen Adjektive:



44,4% der Antworten waren positiver Art (blau), 31,8% der Antworten negativer Art (gelb) und 22,2% der Antworten lagen zwischen positiv und negativ (rot).

Fast die Hälfte der Mütter (49,2% bzw. 31/63 Mütter) gaben an, dass sich ihr seelisches Befinden seit der Geburt der Mehrlinge verschlechtert hätte.

Bei 24/63 Müttern (38,1%) war es gleichgeblieben und bei 8/63 Müttern (12,7%) hatte es sich verbessert. (einmal keine Angabe)

(1/64 keine Angabe)

20.1.2 Verbale Beschreibung der Veränderungen durch die Mütter

Da die Darstellung des seelischen Zustands in Diagrammen zu wenig repräsentativ ist, baten wir die Mütter, kurz verbal zu beschreiben, welche Veränderungen am stärksten seien (Originalzitate):

- Mutter 4 (3): „Der Zeitaufwand für Kleinigkeiten (Anziehen, Einkaufen), da alles 3x gemacht werden muss. Mobilitätseinschränkungen, ständiges Koordinieren von Babysitter wegen Arztbesuch mit den Kindern oder eigener. Hat sich aber mit zunehmendem Alter der Kinder gebessert.“
- Mutter 5 (3): „Das Glück doch noch Kinder bekommen zu haben und vor allem 3 gesunde, macht mich sehr glücklich, trotz aller Schwierigkeiten.“
- Mutter 6 (3): „Die ersten Jahre war ich sehr nervös, verspannt und habe kurzzeitig unter Schlafstörungen gelitten; jetzt (Drillinge 16 Jahre) hat sich die Situation entspannt und ich bin wieder ausgeglichener.“
- Mutter 7 (3): „Schlafstörungen, Appetitlosigkeit, nervös“
- Mutter 8 (4): „Nerven fehlen!!“
- Mutter 10 (3): „Man hat keine Zeit, zu sich selbst zu finden. Damit die Kinder es gut haben, gibt man sich auf.“
- Mutter 14 (3): „Ich bin überglücklich mit der familiären Situation und unheimlich stolz auf meine Kinder; doch hat dieses Glück auch seinen Preis: extrem hohe Arbeitsbelastung, große Verantwortung, nervliche Anspannung etc. und deren Auswirkungen auf die Seele.“
- Mutter 16 (3): „Eigentlich ist es ambivalent, nach 5 Jahren war Mutterrolle angesagt, nach 10 Jahren wäre außer Haus eine Tätigkeit ganz schön, aber in meinem Fall nicht praktikabel. Jetzt ist Stellung klar und Erziehung spannend und ständige Herausforderung.“
- Mutter 24 (5): „Große Verantwortung, Angst vor Zukunft, jeden Tag viel Arbeit, 24 h im Einsatz“
- Mutter 27 (3): „Das Gefühl der ständigen Überlastung; die Last der Verantwortung und eine größere Zukunftsangst.“
- Mutter 28 (3): „Ich bin manchmal durch Streitigkeiten der Kinder untereinander ziemlich gereizt.“
- Mutter 34 (4): „Angst und Sorge wegen der Buben, Stefanie wird ihren Weg gehen.“

- Mutter 35 (4): „Man ist immer auf Hilfe angewiesen, Zukunftsangst, Angst: es darf mir nichts passieren. Grund ist auch die chronische Krankheit meines Mannes seit der Geburt der Kinder.“
- Mutter 37 (3): „Depressiv, überlastet, überarbeitet“
- Mutter 40 (3): „Unausgeglichen, nervös, zuweilen unzufrieden“
- Mutter 42 (3): „Kein Druckgefühl mehr um schwanger zu werden“
- Mutter 44 (3): „Unruhe - früher total ausgeglichen“
- Mutter 45 (3): „Anfänglich Sorgen um die Entwicklung der Kinder, jetzt Sorgen um den schulischen Werdegang bis zu Berufschancen“
- Mutter 46 (3): „Man wird um einige Erfahrungen reicher.“
- Mutter 47 (3): „Psychische Belastungen“
- Mutter 56 (3): „Das seelische Befinden hat sich erst in den letzten Jahren geändert, es hängt mit dem monatlichen Zyklus zusammen. Ich nehme an, hormonelle Veränderungen, Umstellungen auch Wechseljahre.“
- Mutter 57 (3): „Dauerbelastung, ständig muß man für die Kinder ‚da‘ sein. Man hat keine ruhige Minute mehr. Man braucht alles 3 mal. Finanzielle Belastungen sind oft enorm.“
- Mutter 59 (3): „Ständige Beanspruchung durch die Kinder“
- Mutter 62 (3): „Mehr Selbstbewußtsein, habe Organisation gelernt“
- Mutter 63 (3): „Die erste Zeit war ich übermüdet, bin relativ selten unter andere Leute gekommen. Das hat mir zu schaffen gemacht.“
- Mutter 64 (3): „Sehr an die Familie gebunden, eigene Interessen rücken in den Hintergrund. Viele Wünsche sind nicht mehr realisierbar (Finanzen, zu aufwendig usw)“
- Mutter 71 (3): „Vergesslich (abgestumpft, nicht mehr so aufmerksam)“
- Mutter 72 (3): „Angst zu versagen, Angst mit der Arbeit nicht mehr klar zu kommen“
- Mutter 74 (3): „Seit Jahren hatte ich den Kinderwunsch, tagtäglich konnte ich an nichts anderes denken - es ist sehr viel Arbeit gewesen, doch das Glück Kinder zu haben überwiegt.“
- Mutter 76 (3): „Mehr Streß, nervliche Belastung sehr stark“
- Mutter 78 (3): „Im Alter von ca. 1 1/2 bis zu Beginn der Schulzeit ist das seelische Befinden durch die Überbelastung nicht sehr gut. Jetzt, die Kinder sind 12 Jahre, sind sie relativ selbstständig und nicht mehr so anstrengend.“

- Mutter 81 (4): „Nervlich nicht mehr belastbar, manchmal fühle ich mich durch den Streß völlig überfordert und allem nicht mehr gewachsen.“
- Mutter 82 (3): „Dauernd erschöpft und müde – ausgebrannt“
- Mutter 85 (4): „Es ist über lange Zeit schlechter geworden, hat sich wieder gebessert, es gab ein Rauf und Runter und ist jetzt gut, wenn auch ein Dauerdruckgefühl da ist durch die schwierige Zeit des Alleinerziehens (10 Jahre)“
- Mutter 92 (4): „Ich bin glücklich als Mutter meiner Kinder. Diese Aufgabe befriedigt mich.“
- Mutter 97 (3): „Der krasse Wechsel von Selbstständigkeit zu totaler zeitlicher Abhängigkeit. Dagegen ‚Stolz‘ auf 3 muntere nette Kinder. Zur Zeit der Versuch, wieder etwas mehr Zeit für eigene Bedürfnisse zu bekommen, was schwierig ist.“
- Mutter 99 (3): „Aggressives Verhalten, Unausgeglichenheit“
- Mutter 101 (4): „Nervosität, Gereiztheit, Anspannung, Übermüdung, Belastbarkeit reduziert, Ungeduld, Sorge“

20.1.3 Psychologische Betreuung bei den Müttern

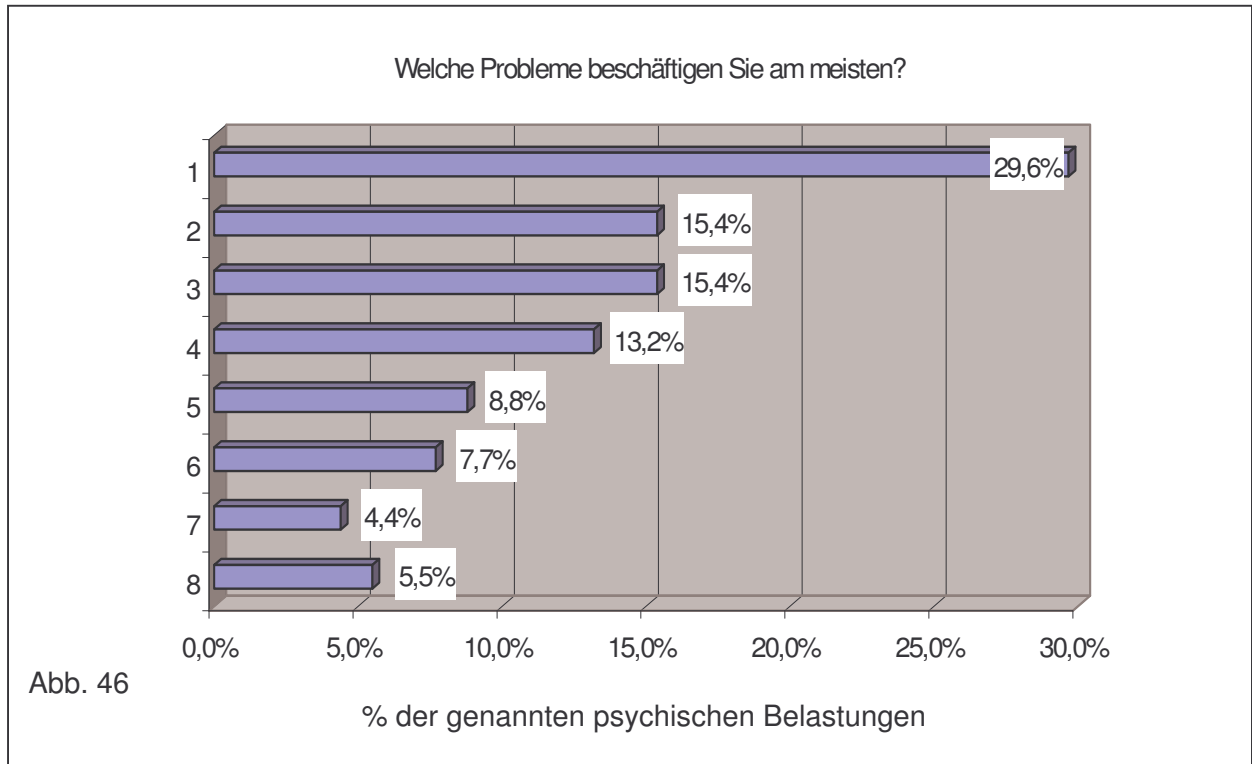
In einigen Fällen kann die psychische Belastung so groß werden, dass die Eltern zur Bewältigung professionelle Hilfe in Anspruch nehmen müssen

5 Mütter befanden sich zeitweilig in psychologischer Betreuung aufgrund von Angstzuständen, Depressionen und Dolantin-Entzug.

20.1.4 Seelische Probleme der Mütter

Wir wollten von den Eltern wissen, welche Probleme die grössten psychischen Belastungen darstellten.

Grösster Sorgenpunkt war "Die Entwicklung der Kinder". "Ehe/Partnerschaft" und "Die eigene Gesundheit" nahmen bei den Müttern ranggleich den zweiten Platz ein.



- | | |
|--------------------------------|--|
| (1) Die Entwicklung der Kinder | (5) Der Gesundheitszustand meines Partners |
| (2) Meine Ehe/Partnerschaft | (6) Die Behinderungen der Kinder |
| (3) Mein Gesundheitszustand | (7) Die Wohnsituation |
| (4) Die finanzielle Lage | (8) Andere Probleme |

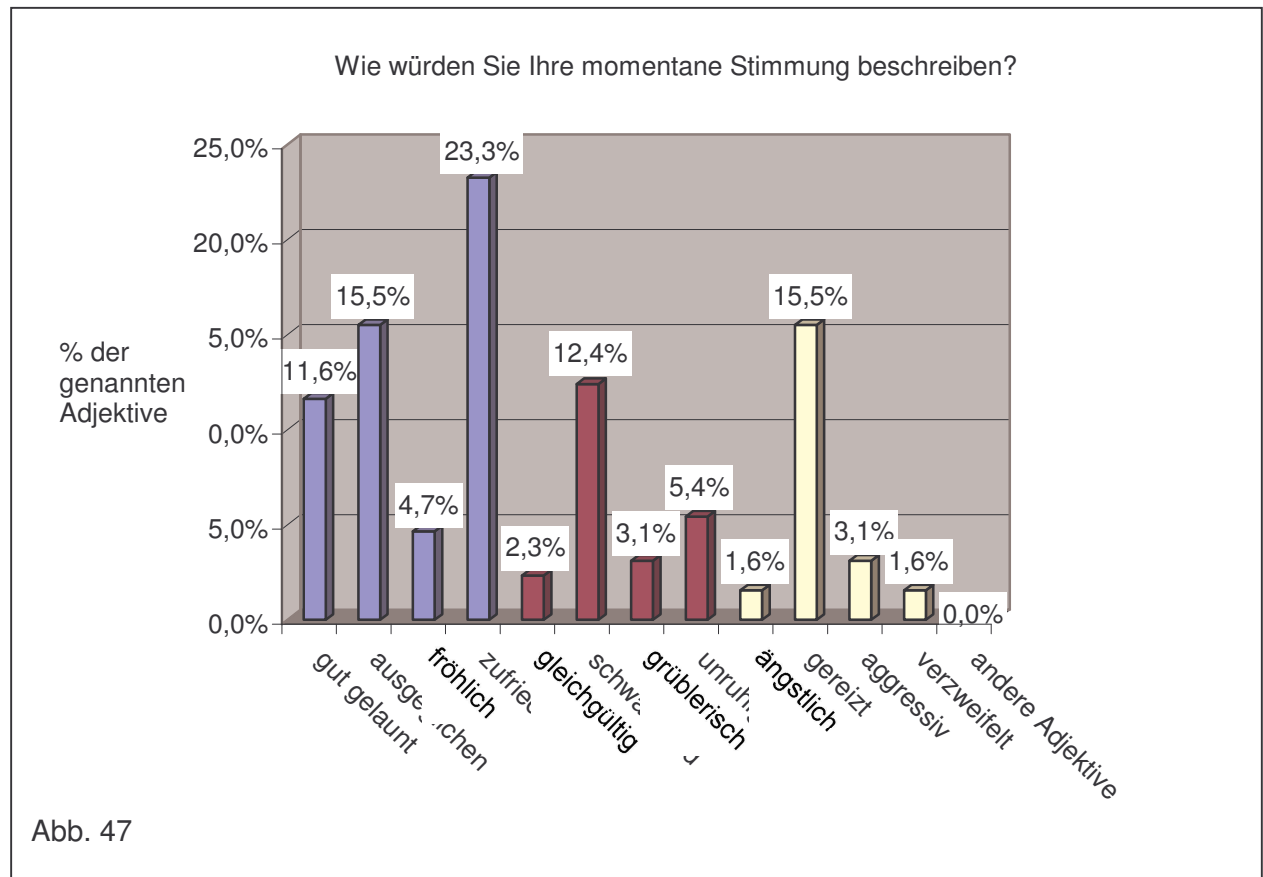
22/64 Mütter bzw. 43,4% machten keine Angabe zu ihren Sorgen.

Die auf den ersten Blick erstaunliche Tatsache, dass "Behinderungen der Kinder" nach "Gesundheitszustand meines Partners" genannt wurde, erklärt sich dadurch, dass es in den Familien mehr Väter mit Krankheiten als Kinder mit Behinderungen gibt.

20.2 Seelisches Befinden der Väter

20.2.1 Stimmungslage der Väter und deren Veränderungen

Auch die Väter baten wir um eine Beschreibung ihrer Stimmungslage anhand einer Liste mit Adjektiven:



Hier waren 55% der Antworten positiver Art (blau), 21,7% negativer Art (gelb) und 23,3% der Antworten lagen zwischen positiv und negativ.

Bei den Vätern gaben 30,5% (18/59 Väter) an, dass sich ihr seelisches Befinden seit der Geburt der Mehrlinge verschlechtert hätte.

Bei 45,8% der Väter (27/59) war es gleichgeblieben und in 23,7% (14/59 Väter) hatte es sich verbessert.

20.2.2 Verbale Beschreibung der Veränderungen durch die Väter

Auch bei den Vätern hatten wir um eine kurze verbale Beschreibung der Veränderungen gebeten (Originalzitate):

- Vater 2 (3): „Ab und zu gestreßt (Tagesform), mehr Verantwortung“
- Vater 5 (3): „Ich bin überglücklich in meiner Vaterrolle, bin teilweise überfordert.“
- Vater 6 (3): „Es ist eine Herausforderung für mich, diese Aufgabe zu lösen. Ich fühle mich wichtig, ich war etwas besonderes mit Drillingen. Ich fühlte mich wichtig für diese Frau und Kinder zu sorgen. Geldbeschaffung und organisatorisches Talent sind gefragt.“
- Vater 8 (4): „Keine Nerven mehr !!!!!!“
- Vater 10 (3): „Allgemeinbefinden“
- Vater 13 (3): „Es bleibt weniger Zeit für die Verwirklichung eigener Ziele/Hobbys - durch die Freude am Spielen oder der Beschäftigung mit den Kindern wird dieses aber mehr als ausgeglichen.“
- Vater 14 (3): „Ich bin ungeduldig mit mir und den Kindern, nervös und leicht aus der Fassung zu bringen!“
- Vater 22 (3): „Die Kinder sind eine Bereicherung des Lebens.“
- Vater 24 (5): „Große Verantwortung, Angst vor Zukunft.“
- Vater 34 (4): „Sorgen wegen Zukunft der Kinder; Gedanken, warum alles so gekommen ist“
- Vater 35 (4): „Es ist alles anders: vom 2 Personenhaushalt -> 7 Personen, dazu mein ‚Freund‘ Parkinson, weniger Zeit für Eigeninteressen und Partner.“
- Vater 37 (3): „Die Überbelastung stört das seelische Befinden.“
- Vater 41 (3): „Das Leben seit den Kindern gibt mehr Sinn; an Festtagen wie Weihnachten, Ostern erfreut es einen mehr; Freizeitgestaltung und Überlegungen, was zu unternehmen, macht Spaß.“
- Vater 46 (3): „Ich bin wieder einmal auf den Boden der Tatsachen zurückgeholt worden, die Lebenserfahrung macht jeden weiser bzw. man gewinnt an Lebenserfahrung.“
- Vater 50 (4): „Ich wollte immer Kinder. Es macht mich glücklich zu sehen wie die Kinder wachsen und sich bei uns wohlfühlen.“
- Vater 54 (3): „Mehrbelastung durch Betreuung von 5 Kindern.“
- Vater 55 (3): „Durch die tägliche Steßsituation bin ich nicht mehr so ausgeglichen, öfters gereizt.“

- Vater 56 (3): „Veränderte gesellschaftliche Stellung (wie ich meine, zu meinen Gunsten) als ‚Familienvater‘ trotz weitaus höherer Verantwortung (materielle ‚Sorge‘, Schaffung eines guten Umfeldes für die Kinder). Trotz verschiedener Einschränkungen (z.B. Freizeitgestaltung) ist es mit Kindern einfach schön. An der vorherigen Kinderlosigkeit hätte ich mehr und mehr gelitten.“
- Vater 59 (3): „Man ist sehr gereizt, man schreit leichter.“
- Vater 72 (3): „Nervlich geschwächt“
- Vater 74 (3): „Ich wollte immer Kinder haben.“
- Vater 81 (4): „Nervlich überlastet“
- Vater 85 (4): „Depressionen, Schuldgefühle, Versagen“
- Vater 86 (3): „Meine Frau hat für mich keine Zeit mehr.“
- Vater 92 (4): „Reife und Selbstbewusstsein“
- Vater 97 (3): „Ich fühle mich durch die Familie stabilisiert, andererseits tendiert die selbstbestimmte Zeit gegen Null.“
- Vater 99 (3): „Neben der Familie bleibt keine Zeit mehr für andere Aktivitäten. War auch sportlich stark engagiert (Handballjugendtrainer, aktiver Spieler). Habe in dieser Richtung zur Zeit alles aufgegeben.“
- Vater 101 (4): "Nicht mehr so optimistisch und belastbar wie früher.“
- Vater 102 (3): "Ich bin Vater von 3 Kindern!! Neue Ziele und Verantwortungsräume.“

20.2.3 Psychologische Betreuung bei den Vätern

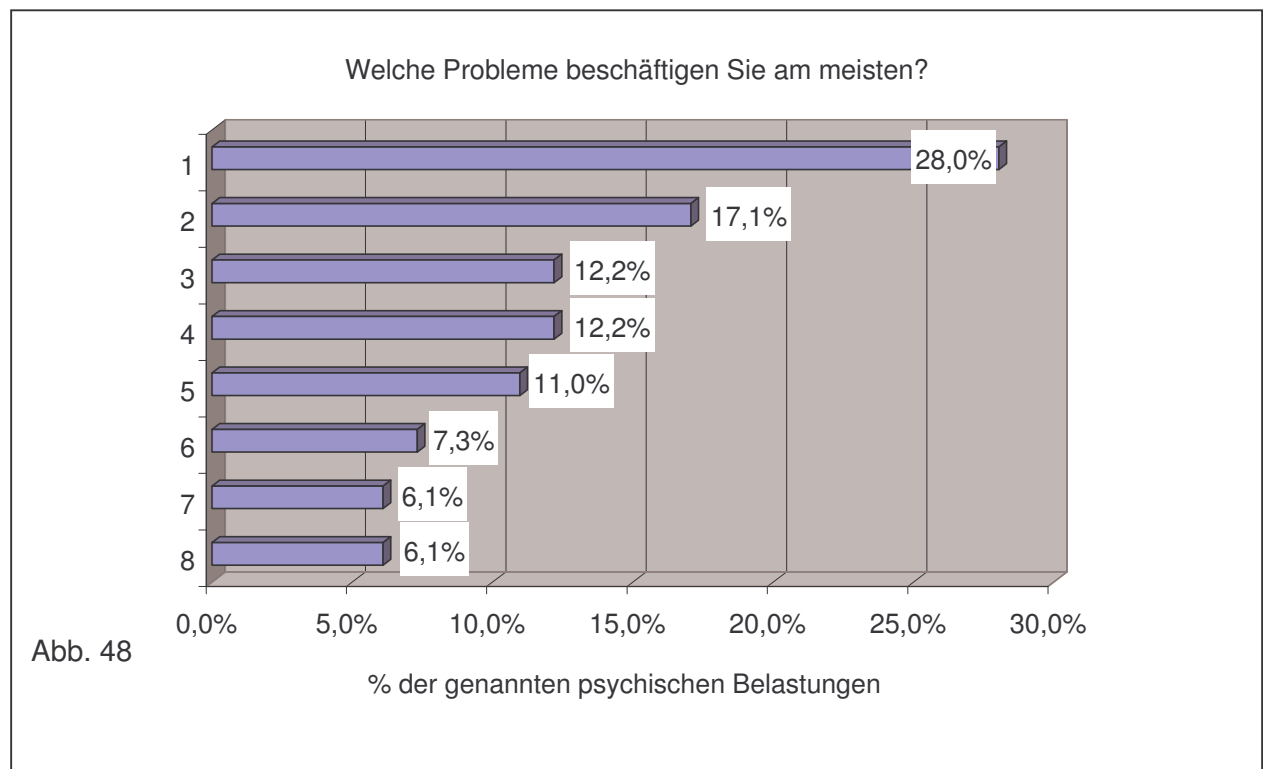
Ebenso wie bei den Müttern benötigten einige Väter professionelle Hilfe bei der Bewältigung der psychischen Belastung.

3 Väter gaben an, seit der Geburt der Mehrlinge in psychologischer Betreuung gewesen zu sein, aufgrund von Arbeitsüberlastung, Zukunftsängsten, Scheidung und Migräne.

20.2.4 Seelische Probleme der Väter

So wie bei den Müttern wollten wir von den Vätern wissen, welche Probleme sie psychisch am meisten belasteten.

Auch bei den Vätern nahm die Sorge um die "Entwicklung der Kinder" den ersten Platz ein, hier gefolgt von "Der Gesundheitszustand meines Partners".



- | | |
|---|----------------------------------|
| (1) Die Entwicklung der Kinder | (5) Mein Gesundheitszustand |
| (2) Der Gesundheitszustand meiner Partnerin | (6) Die Behinderungen der Kinder |
| (3) Meine Ehe/Partnerschaft | (7) Die Wohnsituation |
| (4) Die finanzielle Lage | (8) Andere Probleme |

Bei den Vätern machten 24/59 bzw. 40,7% keine Angaben zu ihren seelischen Problemen.

Wie schon bei den Müttern erklärt, erstaunt auf den ersten Blick, dass "Der Gesundheitszustand meiner Partnerin" vor "Mein Gesundheitszustand" und beide vor "Behinderungen der Kinder" genannt wird. Das erklärt sich dadurch, dass es mehr Mütter mit Krankheiten als Väter mit Krankheiten und Kinder mit Behinderungen gibt.

21 Ehe und Partnerschaft der Eltern

Ehe und Partnerschaft sind durch Mehrlinge einer harten Belastung ausgesetzt. Wir wollten von den Eltern wissen, in welchen Familienverhältnissen die Paare lebten, wie sich die Partnerschaften inhaltlich verändert hatten und worin die Hauptgründe dafür lagen.

21.1 Ehe und Partnerschaft aus der Sicht der Mütter

21.1.1 Familienverhältnisse der Mütter

- 58/63 Mütter (92,1%) sind verheiratet, davon ist eine Mutter geschieden und wiederverheiratet (die Kinder leben bei der Mutter),
- 2/63 Mütter (3,2%) sind geschieden (die Kinder leben in einem Fall bei der Mutter, im anderen Fall beim Vater),
- 1/63 Mutter (1,6%) ist ledig,
- 1/63 Mutter (1,6%) lebt getrennt (die Kinder leben bei der Mutter) und
- 1/63 Mutter (1,6%) ist verwitwet.

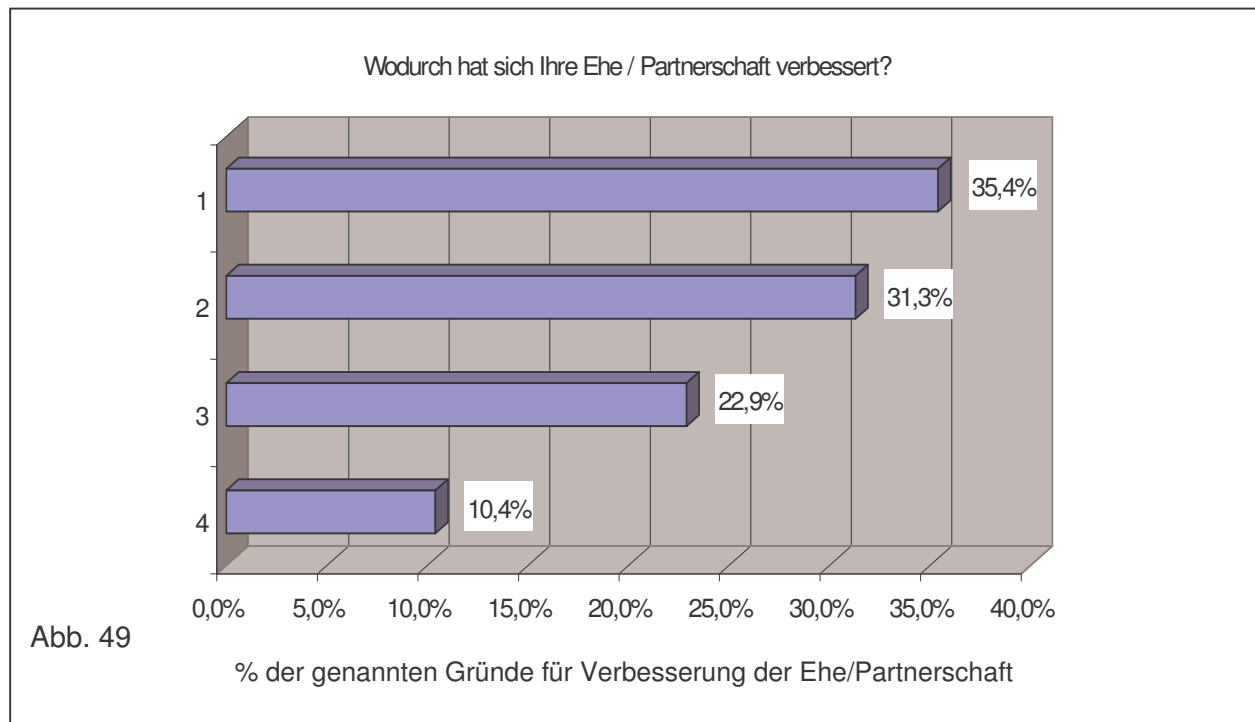
(1/64 keine Angabe)

21.1.2 Veränderungen in der Partnerschaft aus der Sicht der Mütter

- Bei einem knappen Drittel (32,3% bzw 20/63 Mütter) hatte sich die Partnerschaft seit der Geburt der Mehrlinge verschlechtert.
- 27,4% (17/62 Mütter) gaben an, sie habe sich verbessert,
- 33,9% (21/62 Mütter) sagten, die Ehe sei gleich geblieben.
- In 6,5% (4/62 Mütter) gab es sowohl Verbesserungen als auch Verschlechterungen.

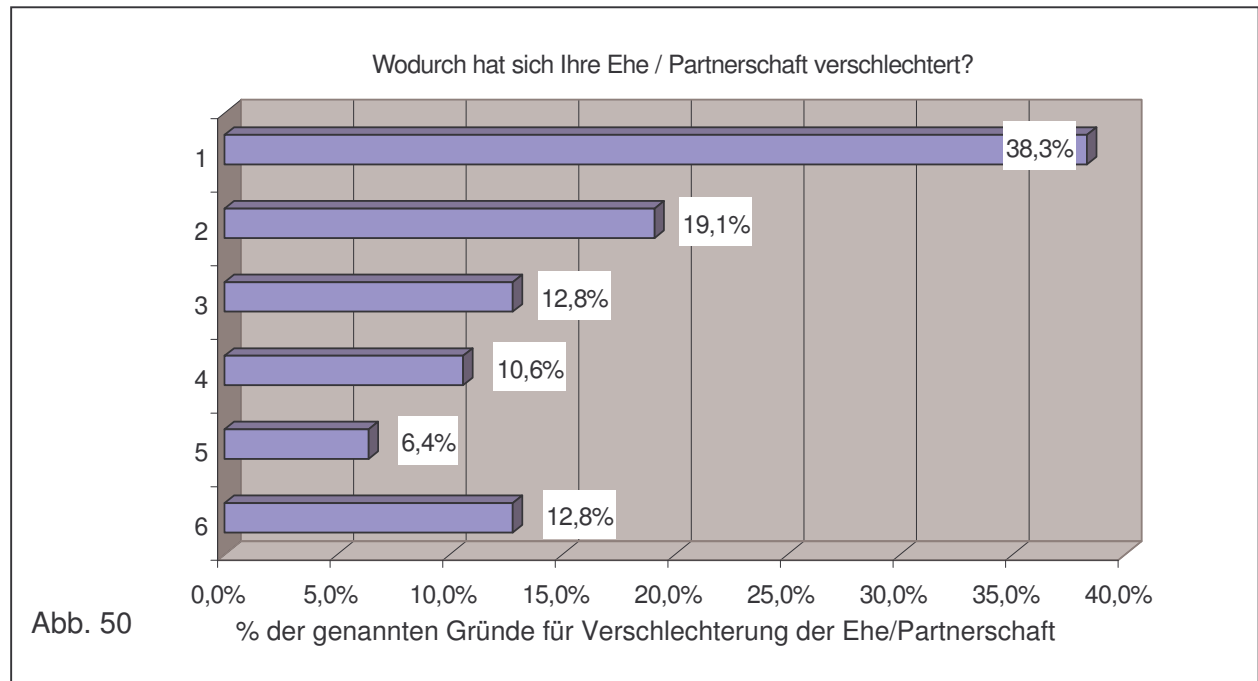
(2/64 keine Angabe)

Verbesserungen in der Ehe entstanden vor allem durch:



- (1) Mein Partner unterstützt mich sehr.
- (2) Die Kinder haben unsere Ehe/Partnerschaft sehr bereichert.
- (3) Wir verbringen viel Zeit gemeinsam in der Familie.
- (4) Wir verbringen durch die Kinder mehr Zeit miteinander.

Die Gründe für eine Verschlechterung der Ehe sind laut Meinung der Mütter vor allem die fehlende Zeit für den Partner.



- (1) Wir haben keine Zeit mehr füreinander.
- (2) Wir streiten öfter.
- (3) Ich fühle mich von meinem Partner mit der Kinderbetreuung im Stich gelassen.
- (4) Mein Partner interessiert sich nicht für meine Sorgen.
- (5) Wir haben ausser den Kindern keine Gesprächsthemen mehr.
- (6) Andere Gründe

Zu der Frage, ob der Stress und die Mehrarbeit für die Veränderungen in ihrer Ehe verantwortlich seien, wollten 14 von 41 Mütter, die Veränderungen in ihrer Ehe festgestellt hatten, keine Angabe machen.

23/27 Mütter (85,2%) machten den Stress und die Arbeit durch die Mehrlinge für die Veränderungen in ihrer Ehe verantwortlich, 4/27 Mütter (14,8%) verneinten dies.

2/64 Mütter (3,1%) gaben an, ihr Partner sei seit der Geburt der Mehrlinge untreu gewesen, 1/64 Mutter (1,6%) hatte diesbezüglich einen Verdacht.

1/64 Mutter (1,6%) war selbst fremdgegangen.

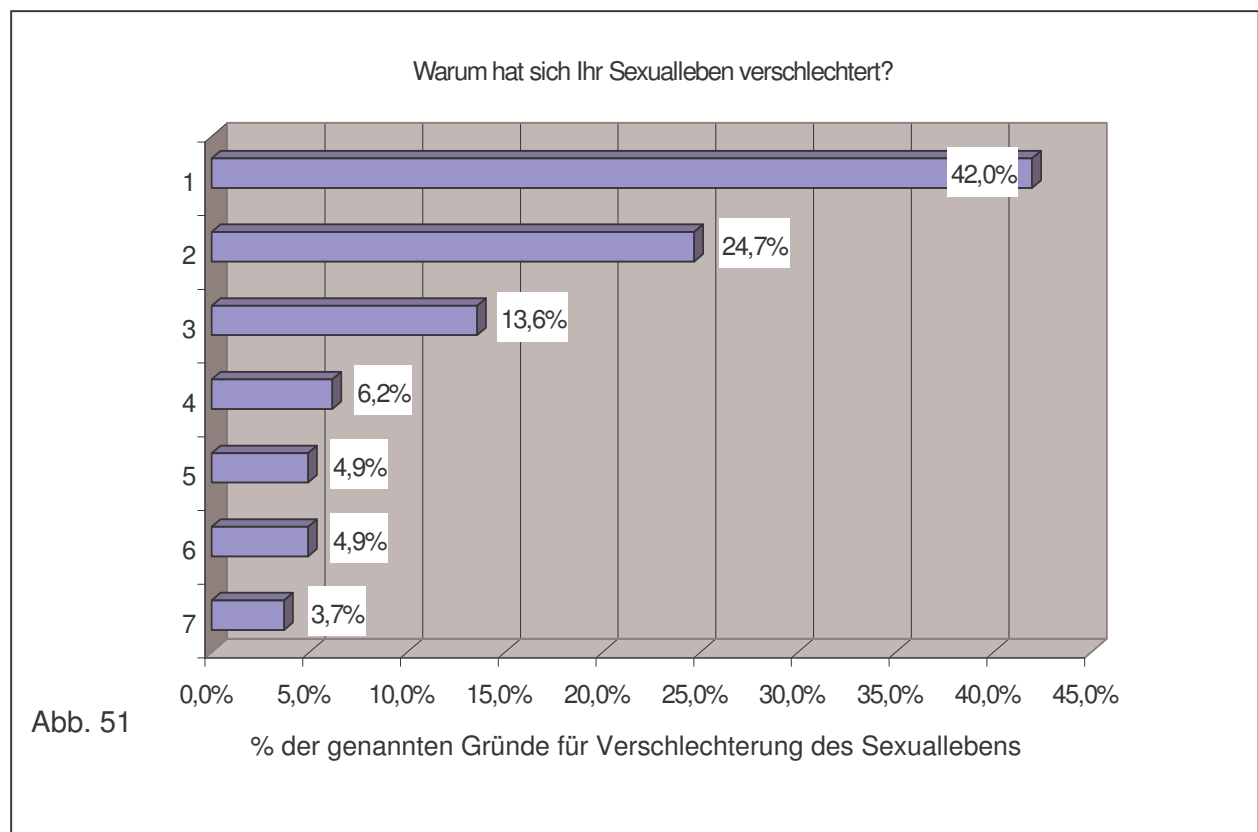
21.1.3 Veränderungen des Sexuallebens aus der Sicht der Mütter

Körperliche Überlastung und Sorgen um Gesundheit, Finanzen und Partnerschaft belasten auch den Intimbereich einer Partnerschaft. Wir fragten die Mütter was sich in dieser Hinsicht geändert hätte und was die Gründe dafür waren.

60,3% der Mütter (38/63) gaben an, ihr Sexualleben hätte sich seit der Geburt der Mehrlinge verschlechtert; bei 34,9% (22/63 Mütter) hatte sich seitdem nichts geändert und 4,8% (3/63 Mütter) fanden, es habe sich verbessert.

(1/64 keine Angabe)

Hauptursache für ein verschlechtertes Sexualleben war die körperliche Belastung durch die Mehrlinge.



- | | |
|--|--|
| (1) Wir sind oft zu erschöpft und zu müde. | (5) Wir haben gesundheitliche Probleme. |
| (2) Mir fehlt die Bereitschaft zum Sex. | (6) Meinem Partner fehlt die Bereitschaft zum Sex. |
| (3) Wir haben kaum Gelegenheit. | (7) Die Kinder schlafen bei uns im Zimmer. |
| (4) Wir haben uns auseinandergelebt. | |

21.2 Ehe und Partnerschaft aus der Sicht der Väter

21.2.1 Familienverhältnisse der Väter

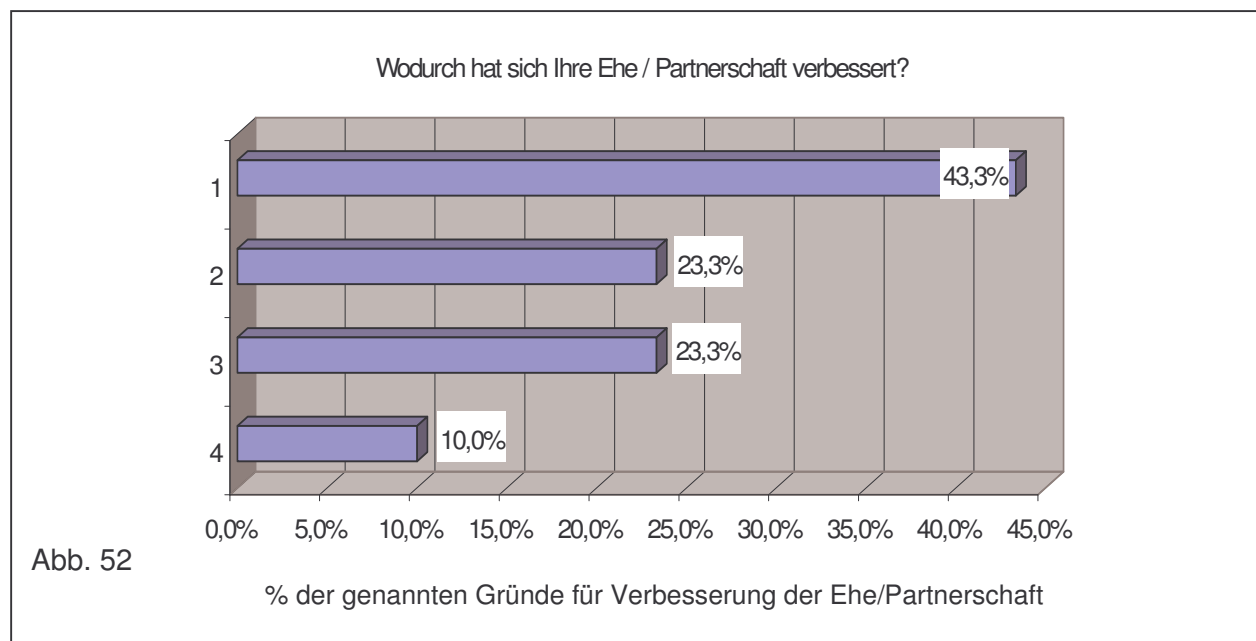
- 55/60 Väter (85,9%) sind verheiratet,
- 3/60 Väter (4,7%) sind geschieden (die Kinder leben in zwei Fällen bei der Mutter und in einem Fall beim Vater) und
- 1/60 Vater (1,6%) ist ledig.

(5/64 keine Angabe)

21.2.2 Veränderungen in der Partnerschaft aus der Sicht der Väter

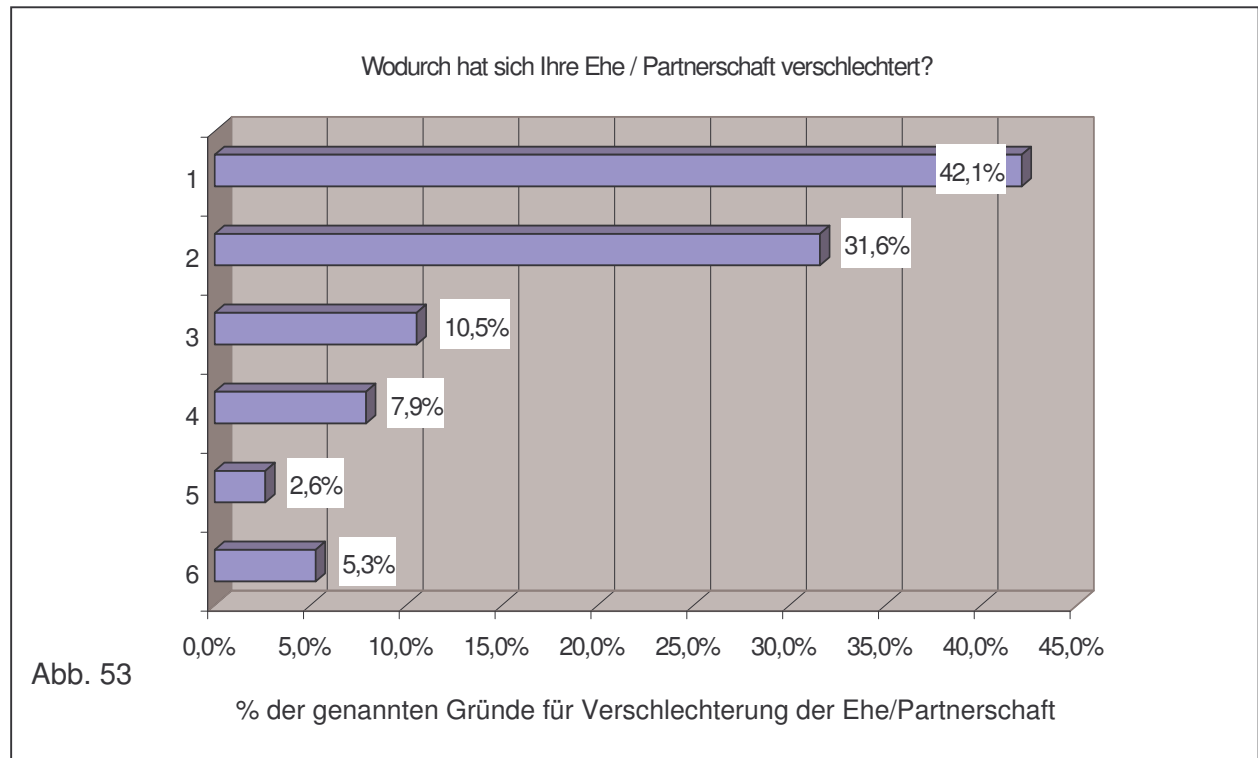
- 30,5% der Väter (18/59) fanden, ihre Ehe habe sich seit der Geburt der Mehrlinge verschlechtert,
- 20,3% der Väter (12/59) fanden, sie habe sich verbessert und bei
- knapp der Hälfte (49,2% der Väter bzw. 29/59) war die Ehe gleichgeblieben.

Vor allem die Bereicherung durch die Kinder war für die Verbesserung der Ehen verantwortlich.



- (1) Die Kinder haben unsere Ehe/Partnerschaft sehr bereichert.
- (2) Wir verbringen viel Zeit gemeinsam in der Familie.
- (3) Mein Partner unterstützt mich sehr.
- (4) Wir verbringen durch die Kinder mehr Zeit miteinander.

Auch bei den Vätern waren die fehlende Zeit für den Partner und gehäufte Streitigkeiten die Hauptpunkte für eine Verschlechterung der Ehe.



- (1) Wir haben keine Zeit mehr füreinander.
- (2) Wir streiten öfter.
- (3) Wir haben ausser den Kindern keine Gesprächsthemen mehr.
- (4) Meine Partnerin interessiert sich nicht für meine Sorgen.
- (5) Ich fühle mich von meiner Partnerin mit der Kinderbetreuung im Stich gelassen.
- (6) Andere Gründe

22/24 Väter (91,7%) machten den Stress und die Arbeit durch die Mehrlinge für die Veränderungen in ihrer Ehe verantwortlich, 2/24 Väter (8,3%) waren nicht dieser Ansicht.

8/32 Väter, die Veränderungen in ihrer Ehe festgestellt hatten, machten hierzu keine Angabe.

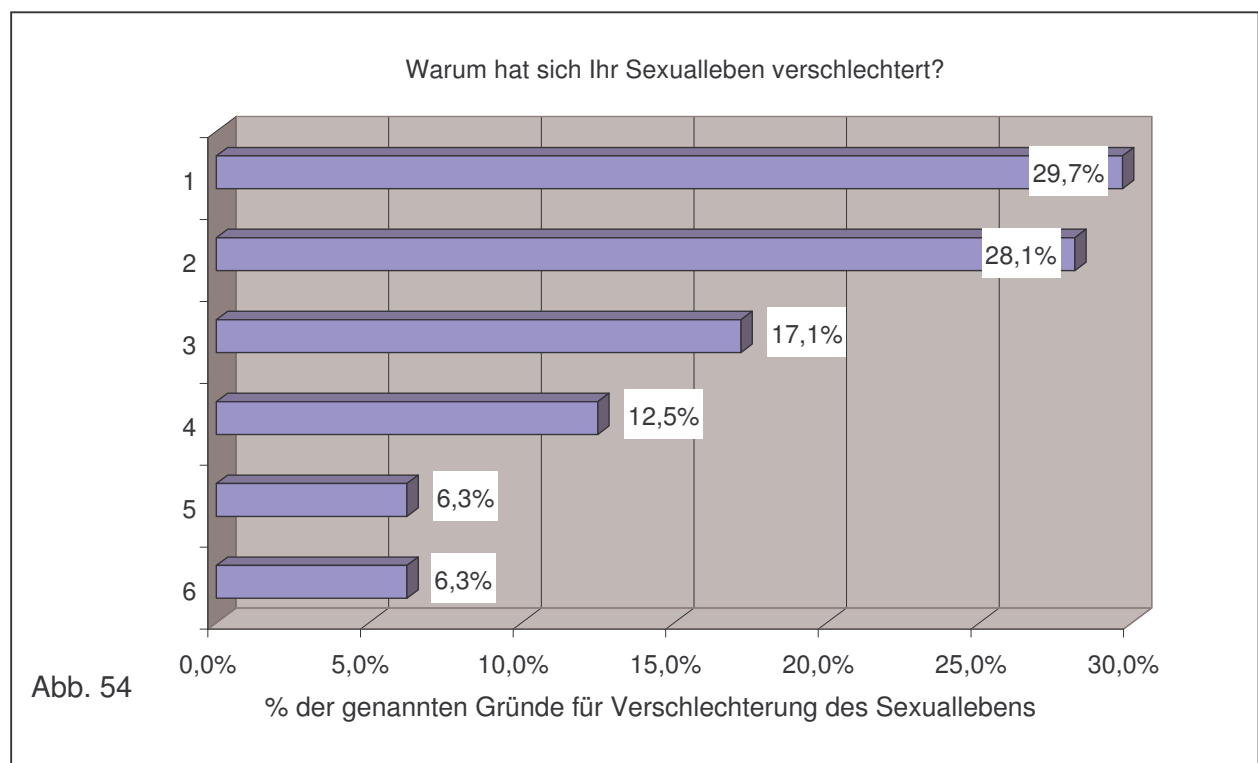
3/59 (5,1%) Väter gaben an, seit der Geburt der Mehrlinge untreu gewesen zu sein, einer (1,7%) meinte "Fremdgehen wäre fast notwendig gewesen".

21.2.3 Veränderungen des Sexuallebens aus der Sicht der Väter

Ebenso wie von den Müttern wollten wir von den Vätern wissen, wie sehr sich körperliche Überlastung und Sorgen um Gesundheit, Finanzen und Partnerschaft auf den Intimbereich der Partnerschaft ausgewirkt hatten und was die Gründe dafür waren.

Bei den Vätern fanden 55,9% (33/59), ihr Sexualleben habe sich seit der Geburt der Mehrlinge verschlechtert, bei 6,8% der Väter (4/59) hatte es sich verbessert und bei 37,3% der Väter (22/59) war es gleichgeblieben.

Auch bei den Vätern war die körperliche Erschöpfung der Hauptgrund für die Verschlechterung des Sexuallebens.



- (1) Wir sind oft zu erschöpft und zu müde.
- (2) Meiner Partnerin fehlt die Bereitschaft zum Sex.
- (3) Mir fehlt die Bereitschaft zum Sex.
- (4) Wir haben kaum Gelegenheit.
- (5) Wir haben uns auseinandergelebt.
- (6) Wir haben gesundheitliche Probleme.

22 Freizeit der Eltern und ihre Veränderungen durch die Mehrlinge

22.1 Freizeit der Mütter

- Freie Zeit:

Vor der Geburt der Mehrlinge hatten die Mütter im Mittel 20 Stunden/Woche Freizeit (Range 0 - 60).

Nach der Geburt reduzierte sich diese Zeit auf 5 Stunden/Woche (Range 0 - 20).

"Gar keine freie Zeit" hatten vor der Geburt 3,1% der Mütter (2/49), nach der Geburt waren es 35,9% (23/49).

(15/64 keine Angabe)

- Abendliche Unternehmungen:

Abendliche Unternehmungen waren vor der Geburt der Mehrlinge im Mittel

6mal/Monat möglich (Range 0 - 13), nach der Geburt einmal/Monat (Range 0 - 8).

34/56 Mütter (53,1%) gaben an, gar nicht mehr wegzugehen, wogegen dies vor der Geburt lediglich 5 Mütter (7,8%) angaben.

(8/64 keine Angabe)

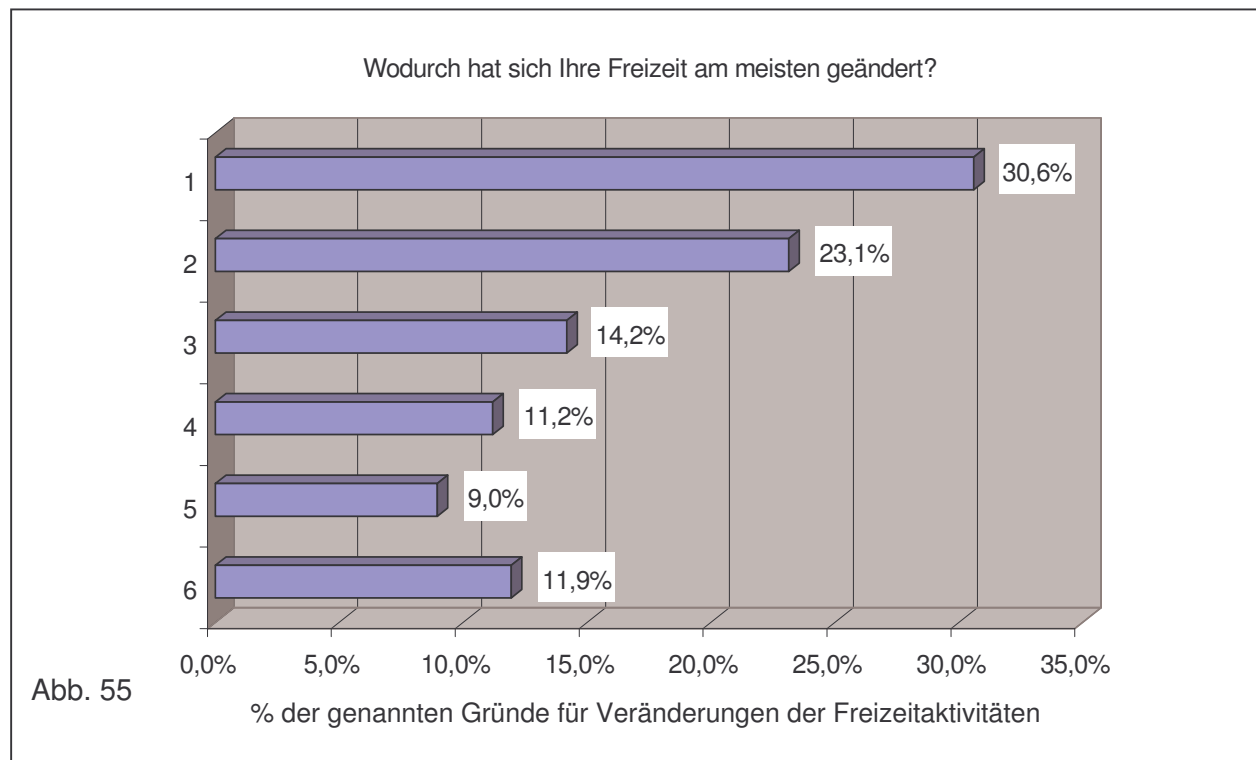
- Treffen mit Freunden:

Im Mittel 6mal/Monat trafen sich die Mütter vor der Geburt der Mehrlinge mit Freunden (Range 0 - 11), nach der Geburt nur noch 1mal/Monat (Range 0 - 7).

Hier stieg der Anteil der Mütter, die sich "gar nicht mehr" mit Freunden treffen konnten, von 8,9% (5/56 Mütter) vor der Geburt auf 37,5% (24/56 Mütter) nach der Geburt.

(8/64 keine Angabe)

Die körperliche Erschöpfung ist der Hauptgrund für die Einschränkungen der Freizeitaktivitäten.



- (1) Ich bin oft zu müde und erschöpft, um etwas zu unternehmen.
- (2) Ich habe keine Zeit mehr für Freizeitunternehmungen.
- (3) Unsere Freunde haben sich nach der Geburt der Mehrlinge zurückgezogen.
- (4) Ich habe keine Lust mehr auf Freizeitunternehmungen.
- (5) Es ist zu schwer, einen Babysitter für die Kinder zu kriegen.
- (6) Andere Gründe

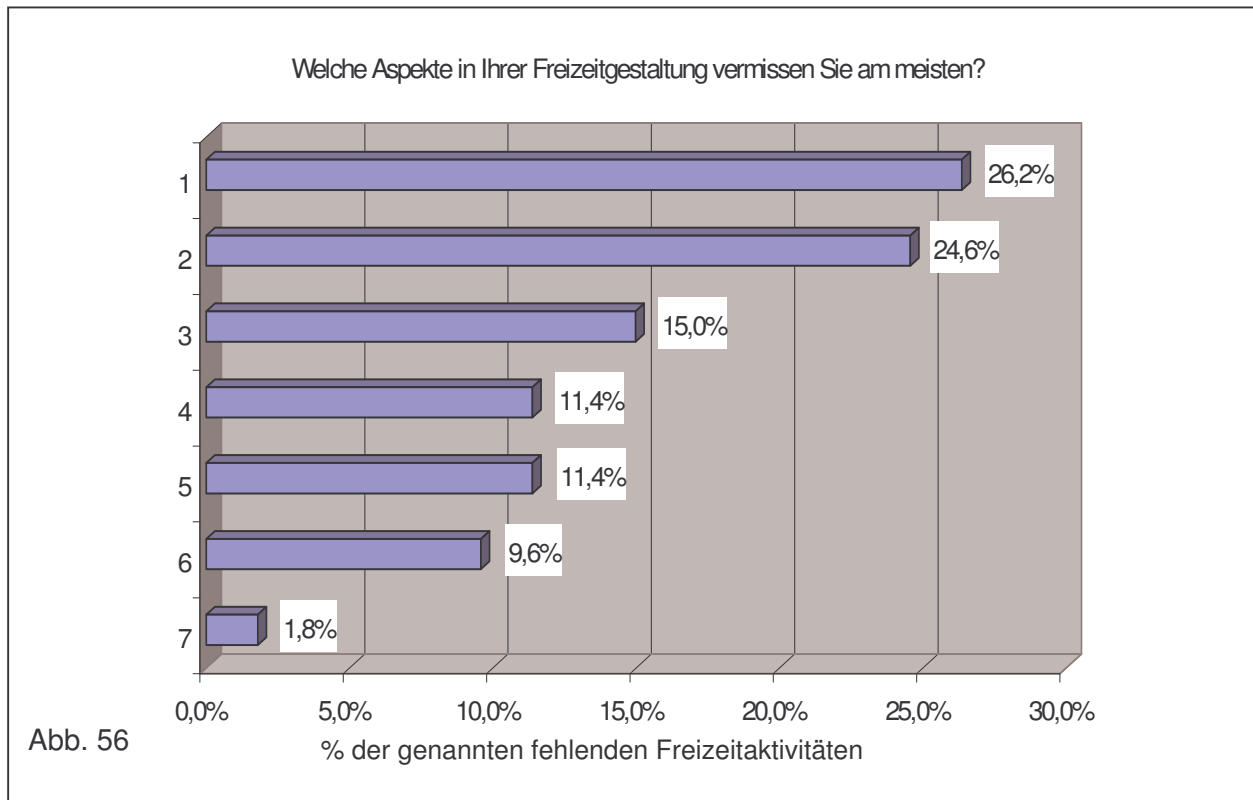
12/59 Müttern (20,3%) "fehlte die Abwechslung sehr",

38/59 Mütter (64,4%) "hätten schon gerne mehr Zeit für eigene Dinge" und

9/59 Mütter (15,3%) "vermissten kaum etwas, Kinder und Haushalt füllten sie genug aus".

(5/64 keine Angabe)

Allem voran fehlte vor allem Zeit für den Partner und sich selbst.



- (1) Unternehmungen alleine mit meinem Partner.
- (2) Zeit für mich alleine.
- (3) Zu Hause entspannen.
- (4) Ausflüge und Urlaube.
- (5) Sportlicher Ausgleich.
- (6) Unternehmungen mit Freunden.
- (7) Anderes

22.2 Freizeit der Väter

- Freie Zeit:

Die Väter hatten vor der Geburt der Mehrlinge im Mittel 20 Stunden/Woche freie Zeit (Range 0 - 60).

Nach der Geburt reduzierte sich die freie Zeit auf 5 Stunden/Woche (Range 0 - 25).

"Gar keine freie Zeit" hatten vor der Geburt 8,7% der Väter (4/46), nach der Geburt 31,9% der Väter (15/46).

(18/64 keine Angabe)

- Abendliche Unternehmungen:

Das abendliche Ausgehen war den Vätern vor der Geburt der Mehrlinge im Mittel 8mal/Monat möglich (Range 0 - 13), hingegen nach der Geburt nur mehr 2mal/Monat (Range 0 - 8).

Vor der Geburt ging nur 1/51 Vater (2%) gar nicht abends aus, nach der Geburt waren dies 24/51 Väter (47,5%).

(13/64 keine Angabe)

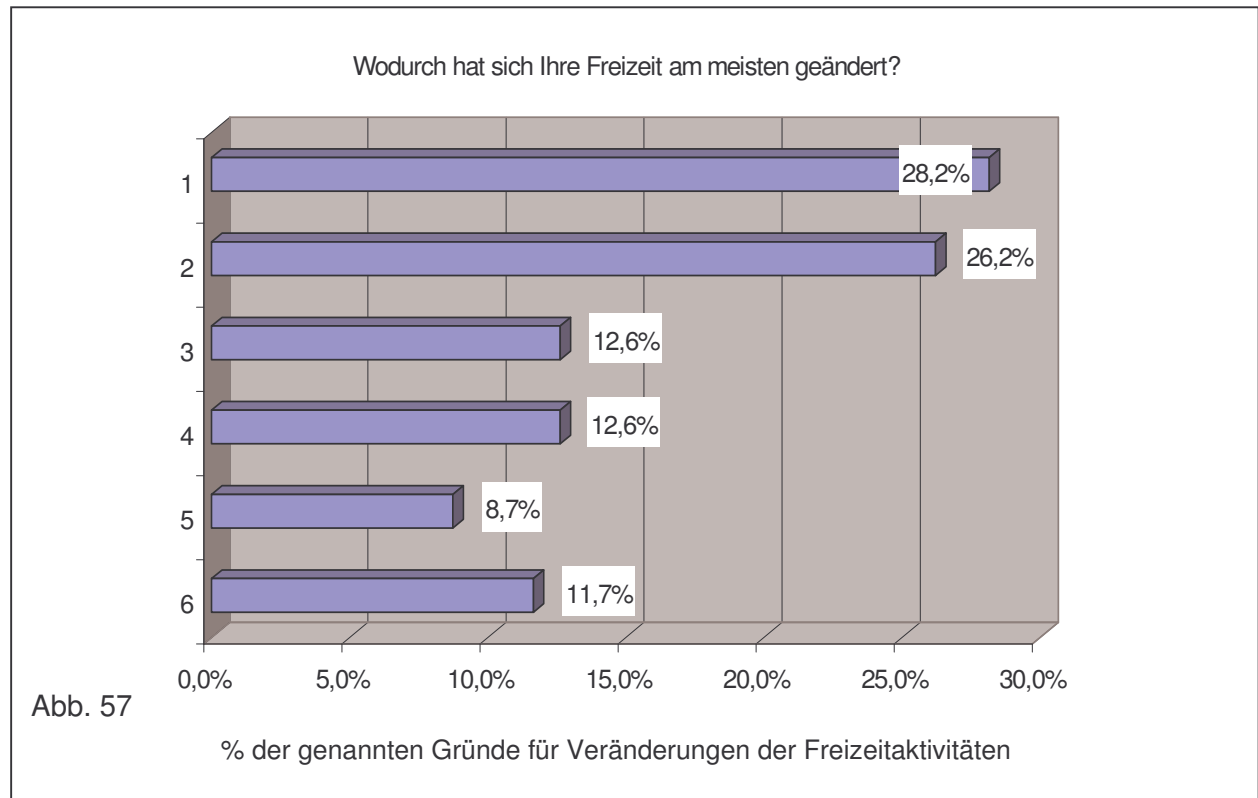
- Treffen mit Freunden:

Im Mittel 8mal/Monat trafen sich die Väter vor der Geburt der Mehrlinge mit Freunden (Range 0 - 11), nach der Geburt nur noch 2mal/Monat (Range 0 - 7).

Die Zahl der Väter, die sich gar nicht mit Freunden trafen, betrug vor der Geburt 4% (2/50), nach der Geburt dagegen 29,7% (19/50)

(14/64 keine Angabe)

Bei den Vätern stehen fehlende Zeit und körperliche Erschöpfung als Ursache für die Veränderungen in ihrer Freizeit im Vordergrund.



- (1) Ich habe keine Zeit mehr für Freizeitunternehmungen.
- (2) Ich bin oft zu müde und erschöpft, um etwas zu unternehmen.
- (3) Es ist zu schwer, einen Babysitter für die Kinder zu kriegen.
- (4) Unsere Freunde haben sich nach der Geburt der Mehrlinge zurückgezogen.
- (5) Ich habe keine Lust mehr auf Freizeitunternehmungen.
- (6) Andere Gründe

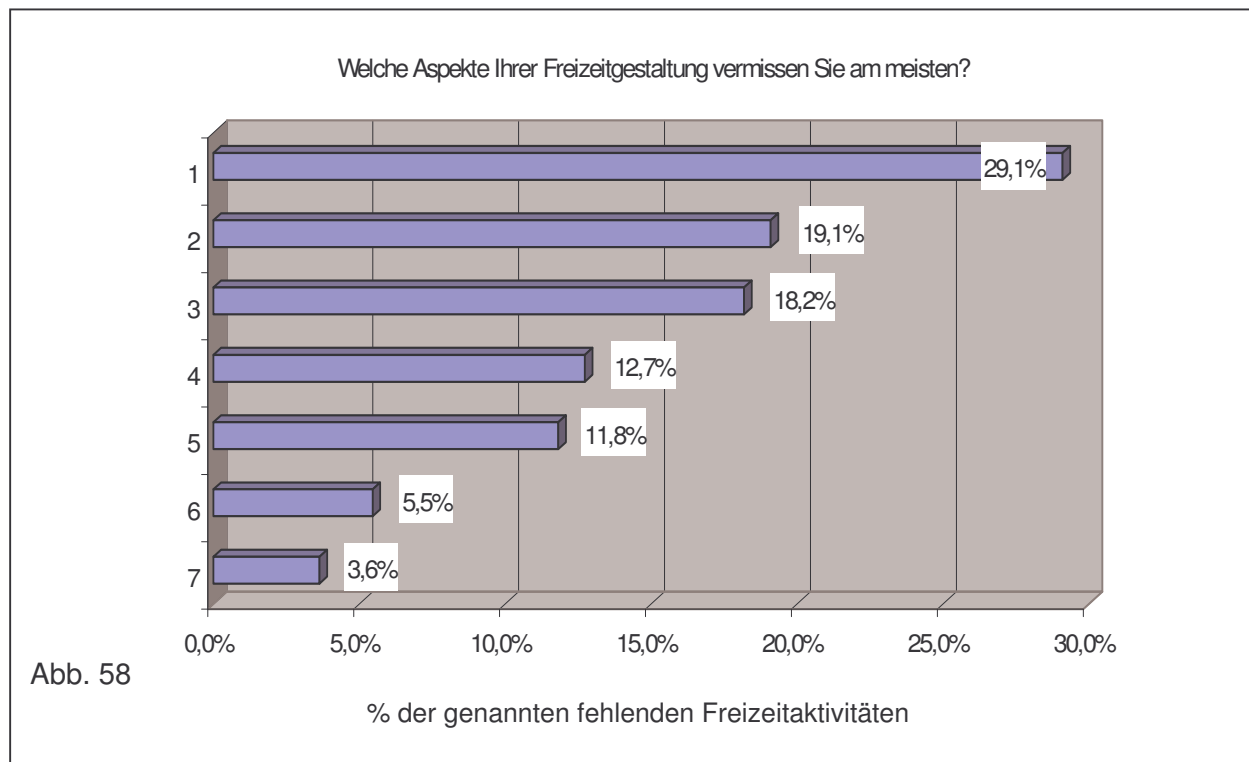
4/56 Vätern (7,1%) "fehlte die Abwechslung sehr"

39/56 Väter (69,7%) "hätten schon gerne mehr Zeit für eigene Dinge" und

13/56 Väter (23,2%) "vermissten kaum etwas, Familie und Beruf füllten sie genug aus".

(8mal keine Angabe)

Auch den Vätern fehlte vor allem Zeit für den Partner und sich selbst.



- (1) Unternehmungen allein mit meinem Partner
- (2) Zeit für mich alleine
- (3) Sportlicher Ausgleich
- (4) Zu Hause entspannen
- (5) Ausflüge und Urlaube
- (6) Unternehmungen mit Freunden
- (7) Anderes

23 Unterteilung der Familien in unterschiedliche Gehaltsgruppen

Um einige Ergebnisse in Relation zu den unterschiedlichen finanziellen Verhältnissen der Familien betrachten zu können, teilten wir die Familien anhand ihres finanziellen Einkommens in 3 Gruppen auf.

Gruppe I: - 2.000 € / Monat

Gruppe II: 2.100 - 3.000 € / Monat

Gruppe III: > 3.000 € / Monat

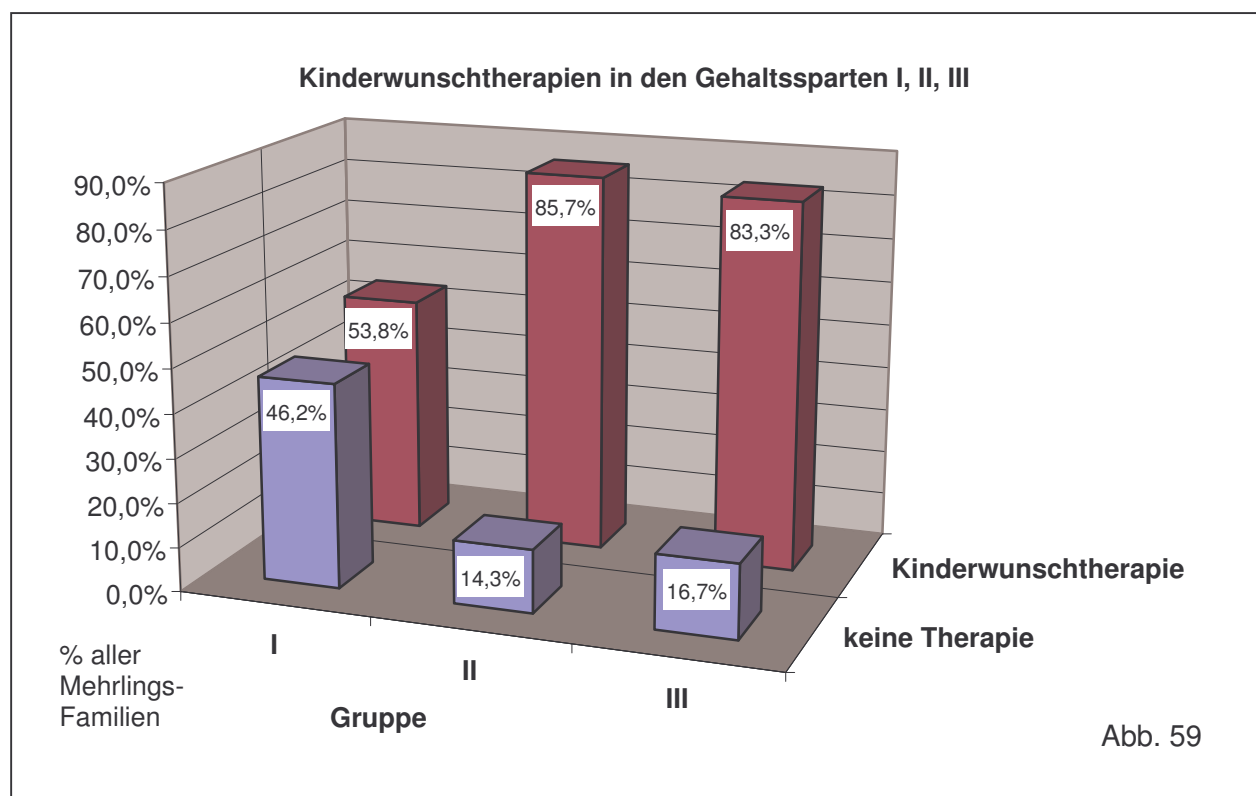
23.1 Kinderwunschtherapie

Für die Betrachtung der Ergebnisse des Kapitels "Kinderwunschtherapie" zogen wir die finanziellen Verhältnisse der Familien vor der Geburt der Mehrlinge heran.

Von 39 Familien hatten wir für diesen Zeitraum genaue Angaben über ihr finanzielles Einkommen.

Demnach zählte Gruppe I 14 Familien, Gruppe II 16 Familien und Gruppe III 12 Familien.

In Gruppe I hatten sich 7 von 13 Familien (53,8%) einer Kinderwunschtherapie unterzogen, in Gruppe II 12 von 14 (85,7%) und in Gruppe III 10 von 12 (83,3%).



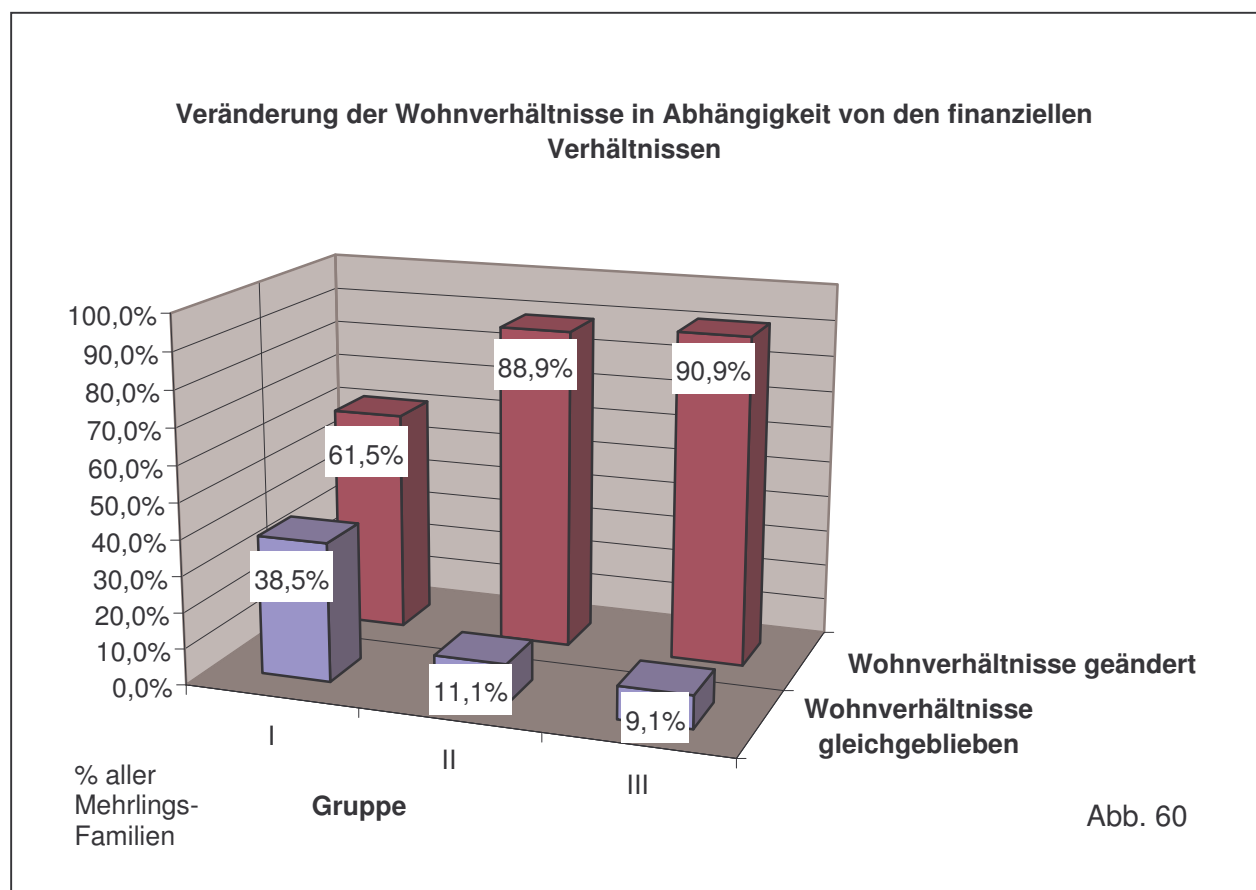
Sämtliche folgenden Ergebnisse beziehen sich auf die finanziellen Verhältnisse der Familien nach der Geburt der Mehrlinge. Zu dieser Zeit haben wir von 42 Familien vollständige Angaben über ihr finanzielles Einkommen.

Für diesen Zeitraum zählt Gruppe I 13 Familien, Gruppe II 18 Familien und Gruppe III 11 Familien.

23.2 Wohnverhältnisse

Wir wollten wissen, ob zwischen der Änderung der Wohnverhältnisse und dem finanziellen Status der Familien ein Zusammenhang bestand.

In Gruppe I, der Gruppe mit der niedrigsten Einkommensstufe, hatten 61% der Familien (8 von 13) ihre Wohnverhältnisse verändert. In Gruppe II waren dies 88,9% (16 von 18) und in Gruppe III 90,9% (10 von 11).



23.3 Personelle Unterstützung

Ebenso wollten wir untersuchen, ob den Familien mit geringerem finanziellen Einkommen häufiger als Familien mit höherem Einkommen eine bezahlte Hilfe gestellt wurde.

In Gruppe I wurden 61,5% der Familien (8 von 13) eine bezahlte Hilfe gestellt, in Gruppe II 83,3% (15 von 18) und in Gruppe III 40% (4 von 6).

(1 von 41 keine Angabe)

Von den 27 Familien, die eine bezahlte Hilfe gestellt bekamen, mussten sich dennoch einige an den Kosten finanziell beteiligen.

Dies war in Gruppe I bei 12,5% dieser Familien (1 von 8) der Fall, in Gruppe II bei 40% (6 von 15) und in Gruppe III bei 33,3% (1 von 3).

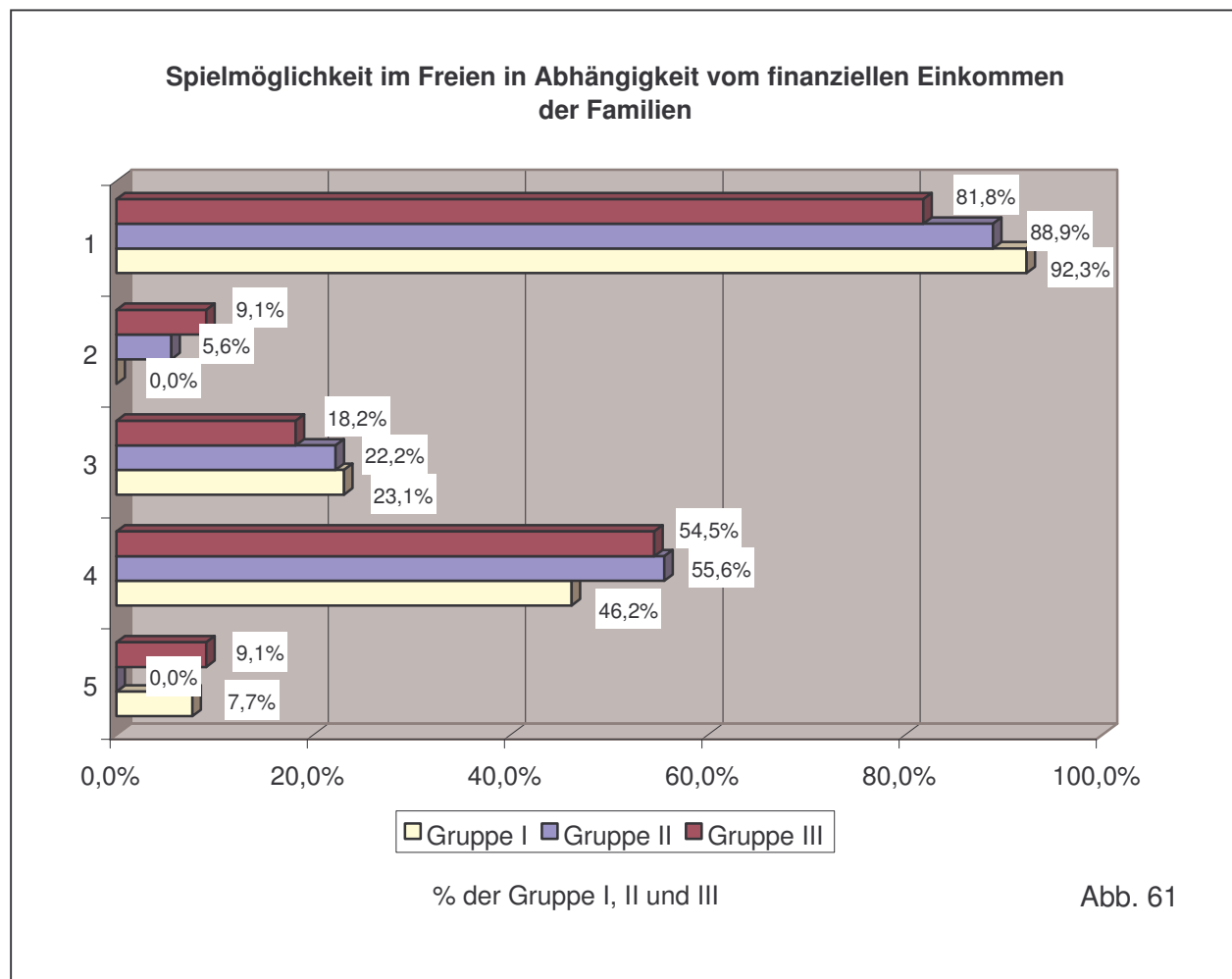
(1 von 27 keine Angabe)

23.4 Spielmöglichkeit im Freien

Eine weitere Fragestellung, die uns interessierte, war ob die Spielmöglichkeiten im Freien für die Kinder von den finanziellen Verhältnissen abhängig waren.

Hier prüften wir, wie viele Familien in den verschiedenen Gruppen die einzelnen Möglichkeiten nutzen konnten.

In Gruppe I befanden sich wieder 13 Familien, in Gruppe II 18 Familien und in Gruppe III 11 Familien.



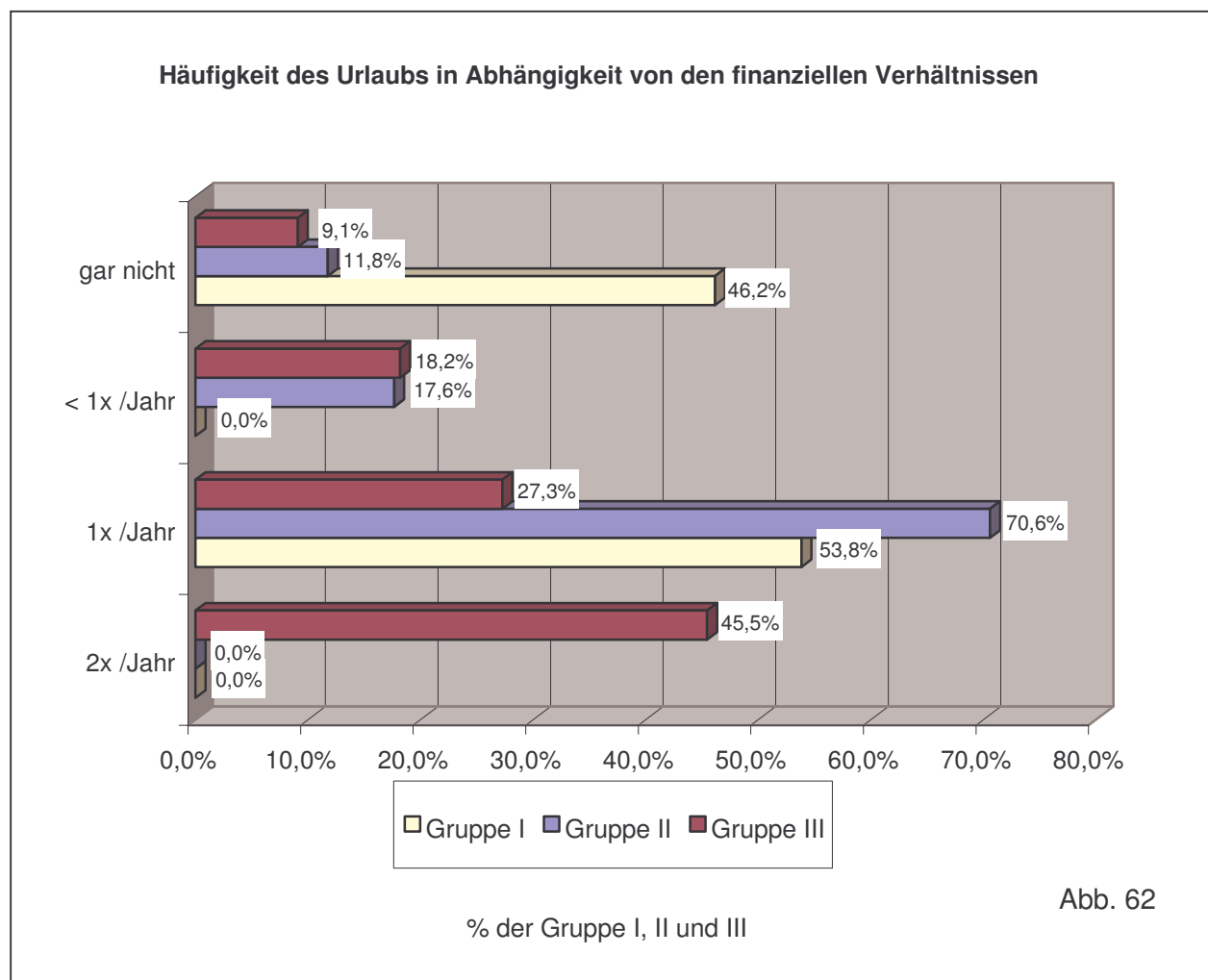
- (1) Ein eigener Garten
- (2) Ein Spielplatz in der Nähe
- (3) Ein Balkon
- (4) Andere Möglichkeiten
- (5) Der Garten von Nachbarn oder Freunden

23.5 Urlaub

Zu den Bereichen, die von den finanziellen Verhältnissen der Familien abhängig sind, gehört auch der Familienurlaub.

Von den 13 Familien der Gruppe I konnten 46,2 % gar nicht in Urlaub fahren, gegenüber 11,8% der Gruppe II (2 von 17) und 9,1% von Gruppe III (1 von 11).

Zweimal oder öfter im Jahr konnten nur Familien der Gruppe III in Urlaub fahren; dies waren 45,5% der Familien von Gruppe III (5 von 11)



Finanzielle Probleme als Ursache für wenig oder gar keinen Urlaub gaben 53,8% der Familien aus Gruppe I an (7 von 13), 35,5% der Familien aus Gruppe II (6 von 17) und 18,2% der Familien aus Gruppe III (2 von 11).

(1 von 42 keine Angabe)

23.6 Körperliche und seelische Verfassung

Um herauszufinden, ob sich die Sorge um die finanzielle Situation auch auf das körperliche und seelische Wohlbefinden der Eltern niederschlagen, haben wir das körperliche und seelische Befinden der Eltern zum Zeitpunkt der Befragung in Abhängigkeit von den unterschiedlichen Gehaltsgruppen untersucht.

23.6.1 Körperliche Verfassung

Das körperliche Befinden wurde mit dem Befinden vor der Geburt der Mehrlinge verglichen und unterteilt in "besser als davor", "gleichgeblieben" und "schlechter als davor".

Bei den Müttern fanden sich in den unterschiedlichen Gehaltsgruppen keine wesentlichen Unterschiede in den Antworten.

"Besser als davor" ging es in Gruppe I keiner Mutter, ebenso in Gruppe III; in Gruppe II waren dies 11,1% (2 von 18).

"Gleichgeblieben" war das körperliche Befinden in Gruppe I bei 53,8% (7 von 13), in Gruppe II bei 38,9% (7 von 18) und in Gruppe III bei 54,5% (6 von 11).

"Schlechter als davor" fanden ihre körperliche Verfassung 46,2% der Gruppe I (6 von 13), 50% der Gruppe II (9 von 18) und 45,5% der Gruppe III (5 von 11).

Die Antworten der Väter hingegen liessen eine Abhängigkeit von der Gehaltsgruppe erkennen.

"Besser als davor" ging es in Gruppe I 8,3% (1 von 12), in Gruppe II 11,1% (2 von 18) und in Gruppe III 27,3% (3 von 11).

"Gleichgeblieben" war das körperliche Befinden in Gruppe I bei 50% (6 von 12), in Gruppe II bei 38,9% (7 von 18) und in Gruppe III bei 54,5% (6 von 11).

Eine "Verschlechterung" des körperlichen Befindens stellten in Gruppe I 41,7% fest (5 von 12), in Gruppe II 50% (9 von 18) und in Gruppe III 18,2% (2 von 11).

(1 von 42 keine Angabe)

23.6.2 Seelische Verfassung

Ebenso wie das körperliche wurde auch das seelische Befinden in Abhängigkeit von der jeweiligen Gehaltsgruppe mit dem Befinden der Eltern von der Geburt der Mehrlinge verglichen und in "besser als davor", "gleichgeblieben" und "schlechter als davor" unterteilt.

Bei den Müttern liessen die Ergebnisse keine Abhängigkeit von den Gehaltsgruppen erkennen. "Besser" ging es in Gruppe I 7,7% (1 von 13), in Gruppe II 11,1% (2 von 18) und in Gruppe III 9,1% (1 von 11).

"Gleichgeblieben" war das Befinden bei 46,2% der Gruppe I (6 von 13), 33,3% der Gruppe II (6 von 18) und 36,4% der Gruppe III (4 von 11).

"Schlechter" gaben 46,2% der Gruppe I an (6 von 13), 55,6% der Gruppe II (10 von 18) und 54,5% der Gruppe III (6 von 11).

Auch bei den Vätern liessen sich keine Unterschiede zwischen den Gruppen erkennen.

"Besser" ging es in Gruppe I 23,1% der Väter (3 von 13), 27,8% der Gruppe II (5 von 18) und 27,3% der Gruppe III (3 von 11).

"Gleichgeblieben" gaben 38,5% der Gruppe I an (5 von 13), 38,9% der Gruppe II (7 von 18) und 45,5% der Gruppe III (5 von 11).

"Schlechter" war das Befinden bei 38,5% der Gruppe I (5 von 13), 33,3% der Gruppe II (6 von 18) und 27,3% der Gruppe III (3 von 11).

24 Körperliches und seelisches Befinden der Eltern in Abhängigkeit von geistigen und / oder motorischen Behinderungen der Mehrlinge

Um der zusätzlichen Belastung der Eltern durch geistige und / oder motorische Behinderungen ihrer Kinder Rechnung zu tragen, verglichen wir das seelische und körperliche Befinden von Eltern gesunder Mehrlinge mit dem Befinden von Eltern mit Mehrlingen, die eine geistige und / oder körperliche Behinderung aufwiesen.

In 15 Familien fanden sich Mehrlinge mit einer mittleren bis schweren geistigen und / oder körperlichen Behinderung. Diese Familien verglichen wir mit den anderen 49 Familien unseres Patientenguts, deren Mehrlinge gesund waren oder lediglich eine leichte Verzögerung der geistigen oder motorischen Entwicklung aufwiesen.

24.1 Körperliches Befinden der Eltern

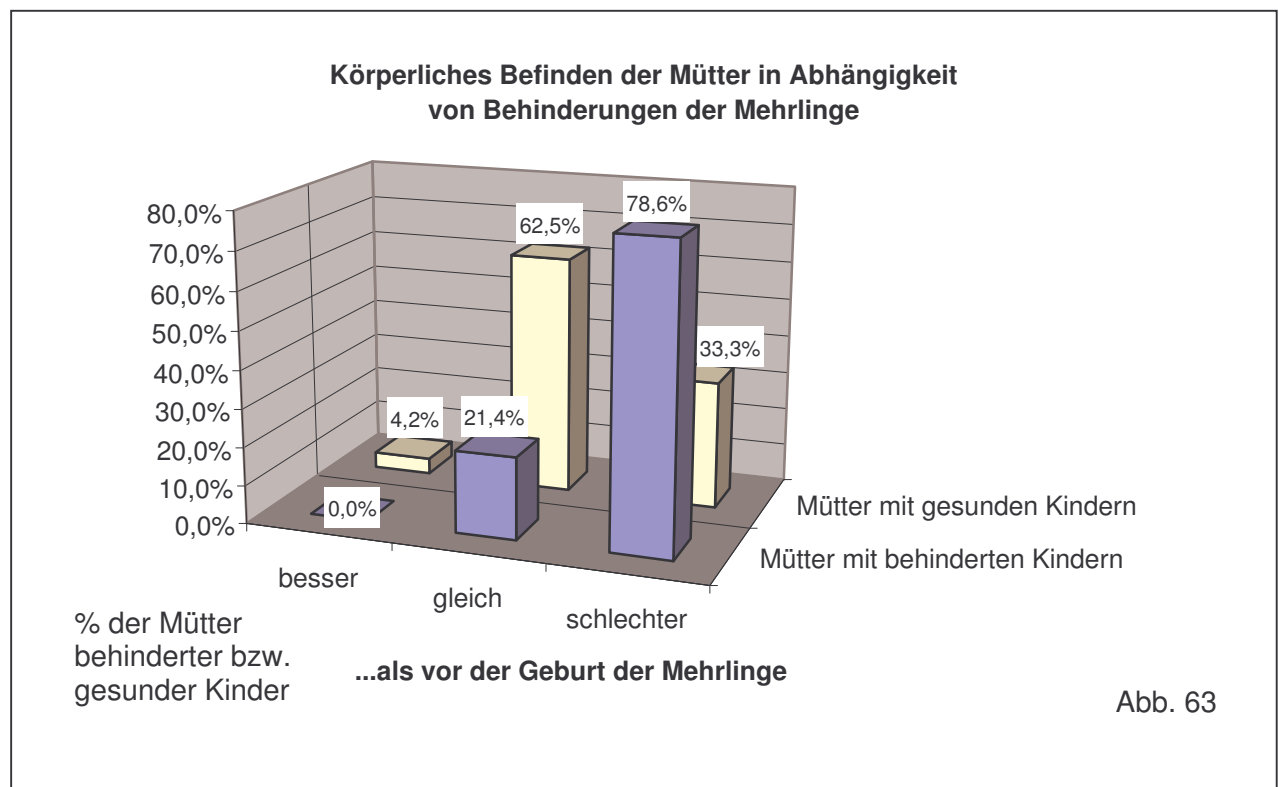
Wir untersuchten, ob sich das körperliche Befinden der Eltern seit der Geburt der Mehrlinge zwischen Eltern geistig und / oder körperlich behinderter Mehrlinge und Eltern von Mehrlingen ohne Behinderung unterscheidet.

24.1.1 Körperliches Befinden der Mütter

Von den Müttern behinderter Mehrlinge gab keine Ihr körperliches Befinden mit "Besser als vor der Geburt der Mehrlinge" an, gegenüber 4,2% der Mütter gesunder Mehrlinge (2 von 48).

"Schlechter als vor der Geburt der Mehrlinge" befanden ihr seelisches Befinden hingegen 78,6% der Mütter behinderter Mehrlingen (11 von 14), verglichen mit 33,3% der Mütter gesunder Mehrlinge (16 von 48).

(1 von 15 und 1 von 49 und keine Angabe)

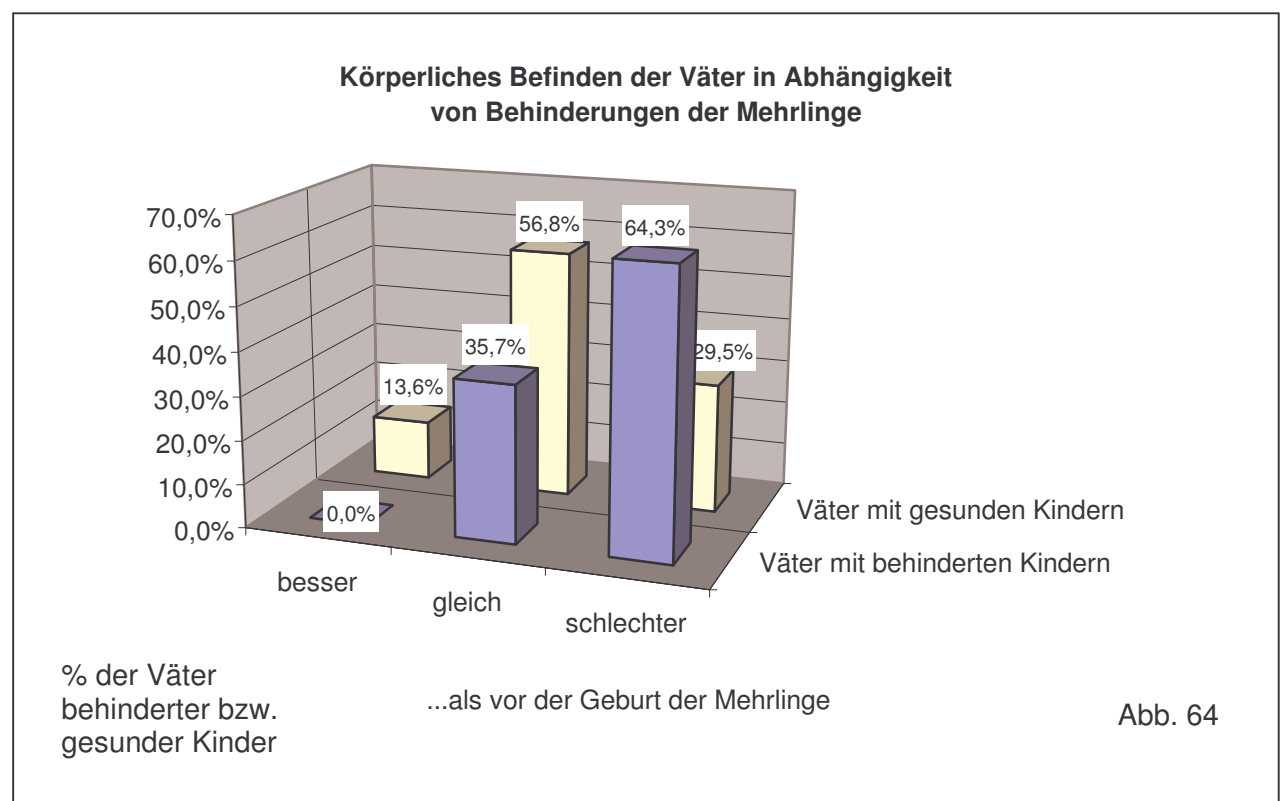


24.1.2 Körperliches Befinden der Väter

Bei den Vätern fanden sich den Müttern vergleichbare Ergebnisse:

Keiner der Väter behinderter Mehrlinge gab sein körperliches Befinden seit der Geburt der Mehrlinge mit "besser als davor" an, verglichen mit 13,6% der Väter gesunder Mehrlinge (6 von 44).

"Schlechter als vor der Geburt der Mehrlinge" ging es 64,3% der Väter behinderter Mehrlinge (9 von 14) , gegenüber 29,5% der Väter gesunder Mehrlinge (13 von 44).
(1 von 15 und 5 von 49 keine Angabe)



24.2 Seelisches Befinden der Eltern

In gleicher Weise wie das körperliche Befinden verglichen wir das seelische Befinden der Eltern behinderter Kinder mit dem seelischen Befinden der Eltern gesunder Kinder.

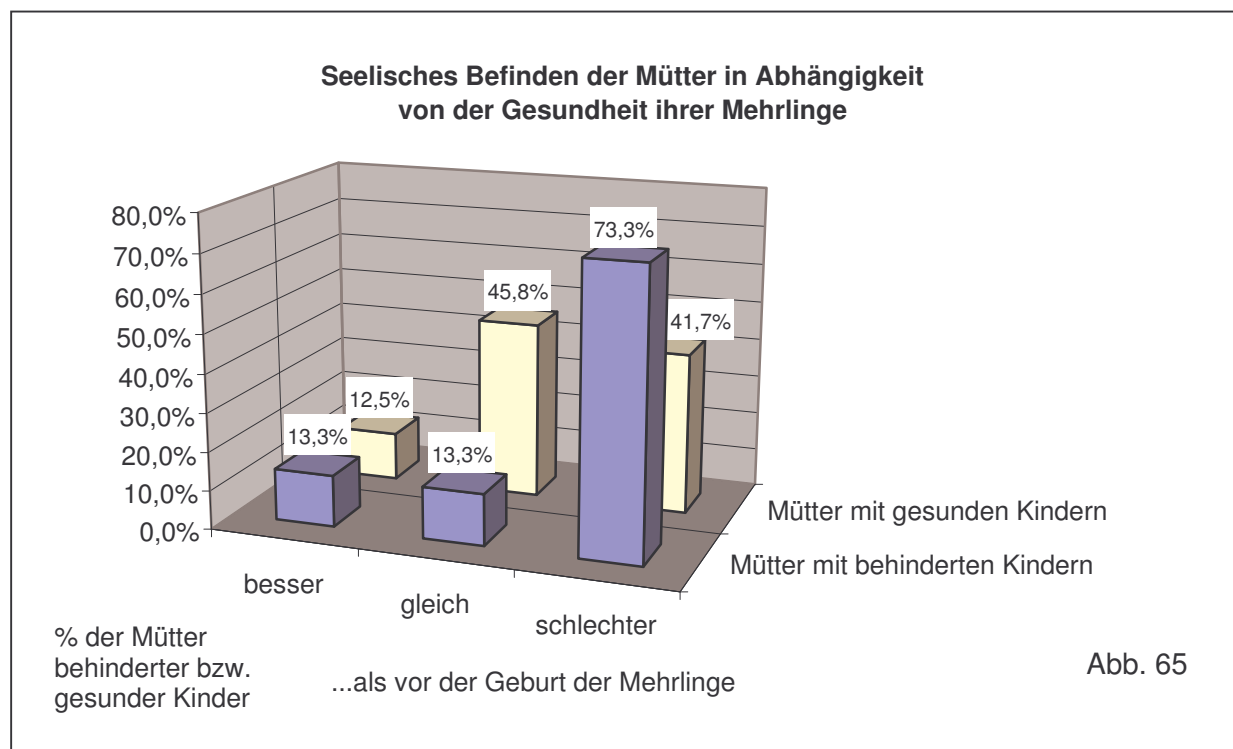
24.2.1 Seelisches Befinden der Mütter

Eine "Verbesserung ihres seelischen Befindens" im Vergleich zu vor der Geburt der Mehrlinge gaben 13,3% der Mütter behinderter Kinder an (2 von 15) und 12,5% der Mütter gesunder Kinder (6 von 48).

"Gleich wie vor der Geburt der Mehrlinge" befanden ihr seelisches Befinden 13,3% der Mütter behinderter Kinder (2 von 15) und 45,8% der Mütter gesunder Kinder (22 von 48).

"Schlechter als vor der Geburt der Mehrlinge" fühlten sich 73,3% der Mütter behinderter Mehrlinge (11 von 15) gegenüber 41,7% der Mütter gesunder Kinder (20 von 48).

(1 von 49 keine Angabe)

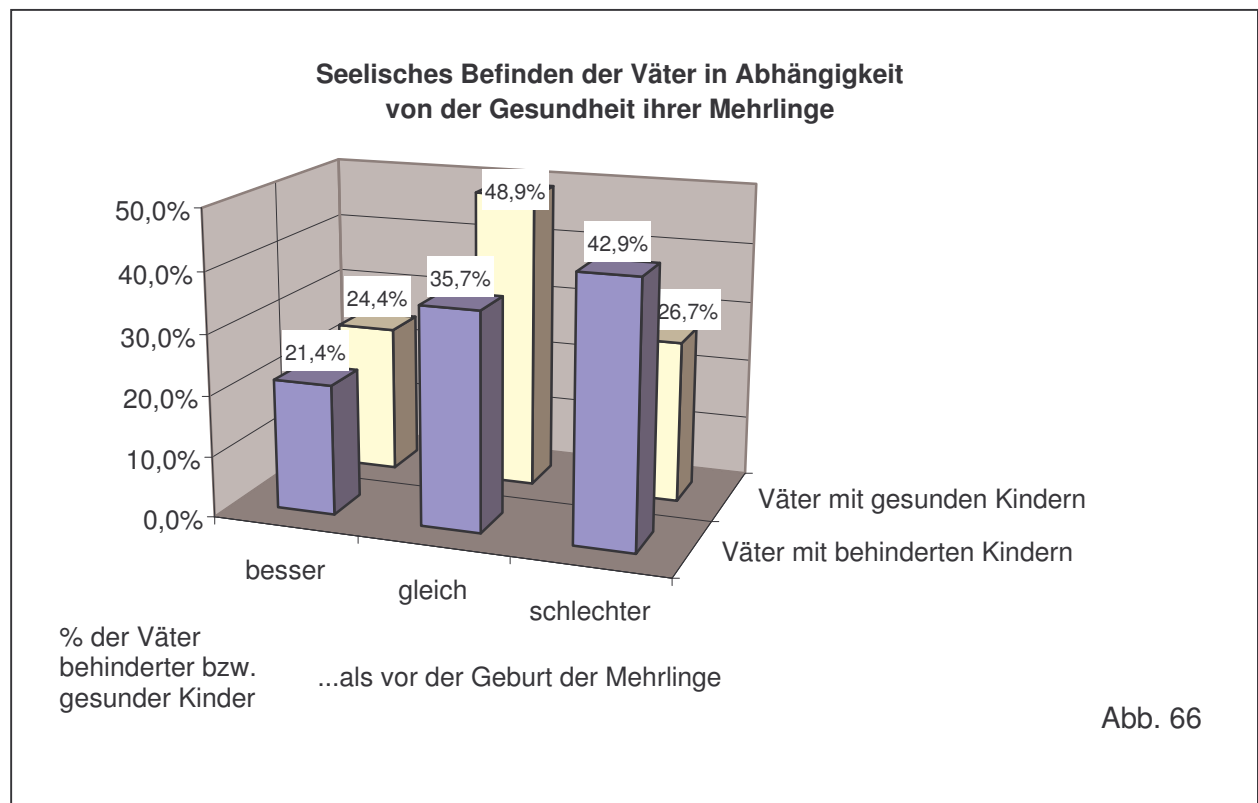


24.2.2 Seelisches Befinden der Väter

Bei den Vätern behinderter Mehrlinge befanden 21,4% (3 von 14) ihr seelisches Befinden "besser als vor der Geburt der Mehrlinge, verglichen mit 24,4% der Väter gesunder Mehrlinge (11 von 45).

Keine Veränderung ihres seelischen Befindens gaben 35,7% der Väter behinderter Mehrlinge an (5 von 14) und 48,9% der Väter gesunder Mehrlinge (22 von 45).

"Schlechter als vor der Geburt der Mehrlinge" ging es 42,9% der Väter behinderter Mehrlinge (6 von 14) gegenüber 26,7% der Väter gesunder Mehrlinge (12 von 45).
(1 von 15 und 4 von 49 keine Angabe)



IV. Diskussion

1 Die teilnehmenden Familien der Befragung

Unter 108 Familien, die in der Zeit zwischen 1983 und 1998 in Großhadern höhergradige Mehrlinge zur Welt gebracht hatten, waren

92 Drillingsfamilien

12 Vielingsfamilien und

4 Fünflingsfamilien.

Auswertbare Daten erhielten wir für

54 Drillingsfamilien (59% aller Drillingsfamilien),

9 Vierlingsfamilien (75% aller Vierlingsfamilien) und

1 Fünflingsfamilie (25% aller Fünflingsfamilien).

Die Fünflingsfamilien sind demnach nur schwach in unserer Befragungspopulation vertreten.

Dies hat zwei Gründe: Zum einen schieden Familien aus, die durch verstorbene Kinder das Kriterium der Mehrlingsfamilien nicht mehr erfüllten, zum anderen fehlte gerade diesen Familien die Zeit und Ruhe, unseren Fragebogen zu bearbeiten.

Somit fehlen unserem Patientengut Familien, bei denen eine erhöhte Morbidität der Kinder zu erwarten ist, ebenso wie höhere finanzielle und materielle Anforderungen und stärkere psychische und physische Belastung der Eltern.

2 Kinderwunschtherapie

2.1 Das Risiko einer Mehrlingsschwangerschaft

In unserer Studie entstanden 80,2% (49/61) der Mehrlingsschwangerschaften im Rahmen einer Sterilitätstherapie.

Diese Zahl ist vergleichbar mit denen von Loucopoulos et al (83%), Ronel et al (92%) und Jäger (70,9%) (Loufopoulos A, 1982, Ronel R, 1981), (Jäger, 1994).

In der Literatur findet man für die verschiedenen Behandlungsoptionen der Reproduktionsmedizin unterschiedliche Wahrscheinlichkeiten für das Eintreten einer höhergradigen Mehrlingsschwangerschaft.

Die meisten höhergradigen Mehrlingsschwangerschaften entstehen infolge hormoneller Ovulationsinduktion, auch in Kombination mit intrauteriner Insemination (Tur, 2001 Oct), was sich bei unserem Patientengut bestätigte (36% der Kinderwunschtherapien).

Für hormonelle Ovulationsauslösung liegt die Wahrscheinlichkeit einer höhergradigen Mehrlingsschwangerschaft, abhängig von der berichtenden Quelle, zwischen 5 und 8,8% (Gleicher N, 2000 Jul 6, Goldfarb JM, 1997 Feb, Tur, 2001 Oct).

Die Verantwortung für das Verhindern einer höhergradigen Mehrlingsschwangerschaft liegt während einer hormonellen Therapie sowohl in den Händen des Arztes als auch des Paares. In verschiedenen Studien wurde ein Zusammenhang zwischen dem Alter der Mutter, der Anzahl von Follikeln >15mm, der Östradiolkonzentration im Serum und dem Auftreten höhergradiger Mehrlinge gefunden.

(Dickey P, 2001 Jan, Farhi J, 1996 Feb, Gleicher N, 2000 Jul 6)

Aufgrund dessen wird eine hormonelle Therapie von Seiten des Arztes mittels Ultraschall-Monitoring und Messung des Östradiolspiegels im Serum kontrolliert, was in unserer Studie auch bei nahezu allen Frauen erfolgte (98,8%). Beim Auftreten eines sogenannten "Ovariellen Überstimulationssyndroms" muss der behandelnde Arzt ermessen, ob die Therapie abgebrochen werden sollte. Gleichzeitig muss er dem Paar zu sexueller Enthaltsamkeit raten, um eine Mehrlingsschwangerschaft zu verhindern.

Für das Paar eine ambivalente Situation. Nach Jahren unerfülltem Kinderwunsch und Kinderwunschtherapie ist die Wahrscheinlichkeit ein Kind zu bekommen, so gross wie nie zuvor; gleichzeitig müssen sie alles tun, um eine Schwangerschaft zu verhindern. Das Risiko des Eintritts einer Mehrlingsschwangerschaft wird häufig unterschätzt und auch die Risiken einer Mehrlingsschwangerschaft sowie die langjährigen psychischen, finanziellen und sozialen Folgen sind dem Paar in ihrem vollem Umfang bei weitem nicht bewusst.

Dabei muss man auch berücksichtigen, dass die Erfüllung des Kinderwunsches grösstes Ziel des Paares ist und infolgedessen Warnungen von Seiten des Arztes wenig Aufmerksamkeit geschenkt wird.

Somit wird der Rat des Arztes missachtet und/oder der behandelnde Arzt unter Druck gesetzt, die Therapie ungeachtet der Risiken weiterzuführen.

Das Risiko für eine höhergradige Mehrlingsschwangerschaft bei assistierter Reproduktion, IVF bzw. ICSI, wird in der Literatur sehr unterschiedlich diskutiert, wobei direkte Vergleiche der Studien aufgrund unterschiedlicher Angaben und Studienaufbauten oft nicht möglich sind.

Ohne Angabe der Anzahl implantierter Embryonen/Blastozysten liegt die Wahrscheinlichkeit für Drillinge bei:

- 3% für IVF und bei 9% für ICSI (Orvieto R, Aug 2000),
- bzw. bei 4,5% für IVF (Bassil S, Dec 1997),
- bei 6,5% "nach assistierter Reproduktion" (Cohen, Jun 1998) und bei
- 13,3% für "IVF and ICSI" (Makhseed M, May 1998).

Im Zusammenhang mit schwerer ovarieller Überstimulation liegt die Wahrscheinlichkeit für Drillinge und Vierlinge bei 24% (Abramov Y, Dec 1998).

Bei IVF mit darauffolgendem Embryonentransfer von 3 Embryonen liegt die Wahrscheinlichkeit für Drillinge zwischen 8,6% (Pretthipan S, Oct 1996) und 29% (Milki AA, Aug 1999).

IVF und ICSI mit darauffolgendem Embryonentransfer basieren auf demselben Vorgehen: Nach einer bewussten Überstimulation der Ovarien mittels HMG oder Clomiphen werden reife Eizellen durch laparoskopische oder transvaginale Punktion der Follikel gewonnen und extrakorporal befruchtet. Danach werden mehrere der so erzeugten Embryonen in die Gebärmutter eingebracht.

Aufgrund der steigenden Inzidenz höhergradiger Mehrlinge wurde die Anzahl der zu implantierenden Embryonen, wie schon eingangs erwähnt, in vielen Ländern begrenzt.

(Justiz, 1990, Medicine, 1999)

Nach 1990 - in dem Jahr wurde die Anzahl der zu implantierenden Embryonen in Deutschland auf 3 beschränkt - wurden unter unseren Familien nur noch bei einem Paar mehr als 3 Embryonen, nämlich 4, implantiert.

Mittlerweile wurde die Annahme, eine höhere Anzahl implantierter Embryonen erhöhe die Wahrscheinlichkeit einer Schwangerschaft, von mehreren Autoren in Zweifel gezogen. Pretthipan berichtet in seiner Studie, dass die Schwangerschaftsrate bei zwei oder drei implantierten Embryonen gegenüber einem implantierten Embryo signifikant erhöht sei, sich jedoch nicht unterscheide bei zwei gegenüber drei implantierten Embryonen (Pretthipan S, Oct 1996)

Milki fand in seiner Studie sogar eine Schwangerschaftsrate von 62% nach Transfer von 2 Embryonen und eine demgegenüber geringere Rate von 58% nach Transfer von 3 Embryonen (Milki AA, Aug 1999).

Matson kam zu ähnlichen Ergebnissen wie Pretthipan (Matson PL, Jan 1999).

2.2 Persönliches Urteil der Eltern über die Therapie aus heutiger Sicht

Die Frage "Würden Sie sich auch mit Ihrem jetzigen Wissen über die Risiken und Folgen einer Kinderwunschtherapie wieder dieser Therapie unterziehen?" ist für viele Eltern schwer zu beantworten, da auf der einen Seite eben diese Risiken und Folgen stehen, auf der anderen Seite aber die eigenen Kinder, die man trotz der Probleme und Hindernisse liebt. Diese Frage mit Nein zu beantworten würde in gewissem Sinn für die Eltern bedeuten, ihre Kinder nicht in vollem Umfang mit allen ihren Unvollkommenheiten zu akzeptieren.

Diesen Einwand darf man nicht unbeachtet lassen, wenn man sieht, wie viele Eltern die Therapie wieder in dieser Form durchführen lassen würden.

- 64% (32/50) unserer Familien würden diese Behandlung noch einmal durchführen lassen.
- 28% der Familien (14/50) würden die Behandlung nicht mehr und
- 8% (4/50) nur noch mit Einschränkungen durchführen lassen.

Zum fast identischen Ergebnis kam Jäger mit 64,5% "Ja" und 35,5% "Nein" (Jäger, 1994).

2.3 Mehrlinge in der Verwandtschaft der Eltern

Das hohe Vorkommen von Mehrlingen in der Verwandtschaft bei unserem Patientengut von 48,4%, gleicht den Ergebnissen von Jäger mit 53,6% (Jäger, 1994).

Sowohl bei uns als auch bei ihr kommen mütterlicherseits in einem höheren Prozentsatz Mehrlinge vor als väterlicherseits.

Vorkommen von Mehrlingen in der Verwandtschaft im Vergleich (in Prozent):

	unsere Familien	Familien von Jäger (Jäger, 1994)
keine Mehrlinge in der Verwandtschaft	51,6	46,4
Mehrlinge mütterlicherseits	18,8	27,2
Mehrlinge väterlicherseits	10,8	10,9
Mehrlinge beidseits	18,8	15,5

Tab. 2

Es stellt sich die Frage, inwieweit Mehrlinge in der Verwandtschaft im Allgemeinen und auf der mütterlichen Seite im Besonderen ein Risikofaktor für das Auftreten von Mehrlingen, speziell höhergradigen, im Rahmen einer Sterilitätstherapie darstellen.

Daraus könnten sich Folgen für die Betreuung von Sterilitätstherapien dergestalt ergeben, dass Paare mit Mehrlingen in der Verwandtschaft einer vorsichtigeren und stärker kontrollierten Therapie unterzogen werden als Paare, in deren Familien noch keine Mehrlinge aufgetreten sind.

Die Tatsache, dass bei den Paaren unserer Studie, die sich keiner Sterilitätstherapie unterzogen haben, in einem viel höherem Prozentsatz Mehrlinge in der Verwandtschaft vorkommen als bei den Paaren, die aufgrund einer Therapie schwanger wurden (75% versus 42,3%), lässt den Schluß zu, dass Mehrlinge in der Verwandtschaft, zumindest bei spontan empfangenen Mehrlingsschwangerschaften, die Wahrscheinlichkeit für Mehrlinge erhöhen.

Für weitergehende Aussagen ist die Anzahl unserer Familien, die spontan empfangen haben, zu klein (12/64).

3 Fetozid – ein ethisches Problem

Die Tatsache, dass in keiner unserer Familien ein Fetozid durchgeführt und nur einer Familie angeboten wurde, mag daran liegen, dass alle Familien an der gleichen Institution, der Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe – Großhadern, Klinikum der Universität München, betreut wurden und somit derselben Betreuung unterlagen.

Unter "Embryozid bzw. Fetozid" oder "Multifetal pregnancy reduction" und zahlreichen weiteren Synonymen versteht man das intrauterine Abtöten einzelner Embryonen oder Feten. Das Ziel bei einer höhergradigen Schwangerschaft ist, die Zahl der Embryonen auf eine Zahl zu reduzieren, bei der die Gefahr der Frühgeburt und der damit verbundenen Komplikationen und Folgeschäden stark vermindert ist und in zweiter Instanz, die dadurch drohenden psychischen und sozialen Belastungen von den Familien abzuwenden.

Erstmals wurde ein selektiver Fetozid 1978 durch Alberg et al vorgenommen, damals jedoch aufgrund einer Erkrankung eines Zwillings (Alberg A, 1978).

Anfangs wurde eine transvaginale oder transzervikale Technik bevorzugt, mittlerweile sind die meisten Zentren jedoch auf transabdominale Techniken umgeschwenkt, die zwischen der 10. und 13. Schwangerschaftswoche durchgeführt werden.

Unter sonographischer Kontrolle wird eine Nadel in die Gebärmutter vorgeschoben und entweder das embryonale Gewebe aspiriert oder über die Nadel KCl in das Herz des bzw. der Feten injiziert, um so die Herzaktivität zum Stillstand zu bringen.

Häufigste und ernsthafteste Komplikation dieses Eingriffes ist, neben vaginalen Blutungen, Plazentaablösung und möglicher Schädigung der verbleibenden Kinder, der Verlust der gesamten Schwangerschaft.

Berkowitz et al berichtet von einem Verlust der gesamten Schwangerschaft in 8% der Eingriffe Timor-Trischer et al von 12,6% und Evans et al von 16,2%.

(Berkowitz RL, 1996), (Evans MI, 1993, Timor-Tritsch IE, 1993)

Auch unterliegen die Eltern einer psychischen Belastung durch die "Inkaufnahme" des Todes eines oder mehrerer ihrer Kinder zur Verbesserung des Überlebens der anderen. Stress und Angst während des Eingriffs, Trauer über den Tod und Schuldgefühle gegenüber den getöteten Kindern sind die grössten emotionalen Belastungen der Eltern (Berkowitz RL, 1996).

Der Gewinn des Fetozids liegt in der Verlängerung der Schwangerschaft und dadurch in einem höheren Reifegrad der Mehrlinge zum Zeitpunkt der Geburt, in einer geringeren Morbiditäts- und Mortalitätsrate, selteneren Langzeitschäden und in einer verminderten lebenslangen Belastung der Familien.

Inwieweit ist es jedoch vertretbar, einem Rettungsboot ähnlich, das Leben eines oder mehrerer vermutlich gesunder Kinder zu opfern, um ein Überleben oder "nur" einen höheren Gesundheitsgrad der anderen zu garantieren?

Vor allem bei Drillingen ist der Benefit des Fetozids bei weitem nicht so ausgeprägt und bewiesen wie bei Vierlingen und Fünflingen (Berkowitz RL, 1996).

Aus ethischer Sicht muss man dem Fetozid ein ganz klares Nein entgegenstellen, womit man sich aber aus der moralischen Verantwortlichkeit den Eltern und den andernfalls gesunden Kindern gegenüber entzieht, die man im Rahmen der Sterilitätstherapie eingegangen ist.

Die höchste Pflicht der Durchführenden einer Sterilitätstherapie besteht jedoch in der Verhinderung höhergradiger Mehrlingsschwangerschaften.

"In Kenntnis der erheblichen mütterlichen Belastungen in der Pränatalperiode, der kindlichen Risiken durch Retardierung und/oder Frühgeburtlichkeit, der langfristigen und ausserordentlichen psychosozialen Belastungen der Eltern, der Bedrohung aller Kinder durch eine Gesamtabruptio oder einzelner durch unselektiven Embryo- bzw. Fetozid mit allen auch diesem Eingriff innewohnenden Risiken wird die Prävention der Entwicklung höhergradiger Mehrlinge - auch unter Inkaufnahme einer niedrigeren Schwangerschaftsinzidenz - zum kategorischen Imperativ ärztlicher Ethik unseres Berufsstandes." (Hepp, 1998)

Auf keinen Fall darf Fetozid bei Sterilitätstherapien als eine Art "Sicherheitsnetz" im Hinterkopf der Beteiligten eine Rolle spielen.

"The committee condemns the practice of transferring excessive numbers of preembryos with the intention of using selective reduction in the event of multiple pregnancies." (Jones, 1995)

Doch selbst bei der Einhaltung sämtlicher Vorsichtsmassnahmen und Richtlinien der Sterilitätstherapie ist ein Restrisiko einer höhergradigen Mehrlingsschwangerschaft nicht auszuschliessen.

Somit bleibt Fetozid ein für jeden einzelnen Fall neu und individuell zu diskutierendes Faktum, welches Paar und Arzt vor eine ethisch und moralisch schwer zu entscheidende Situation stellt.

"Ein Fetozid ist ethisch nicht zu rechtfertigen, in Einzelfällen jedoch zumindest entschuldbar." (Bundesärztekammer, 1989b)

4 Finanzielle Unterstützung und Belastung

4.1 Finanzielle Unterstützung

Seit 1986 steht jedem Elternpaar mit einem neugeborenem Kind Erziehungsgeld in Höhe von 300,- Euro/Monat zu, bis zu einer maximalen Dauer von 18 Monaten; die Dauer ist ab dem 7. Lebensmonat vom monatlichen Einkommen der Eltern abhängig. Erst seit 1989 wird Mehrlingsfamilien das Erziehungsgeld für jedes Kind gezahlt, davor bekamen die Familien unabhängig von der Anzahl der Kinder Erziehungsgeld für lediglich ein Kind.

19 von 52 Familien bekamen ihre Kinder vor diesem Datum und somit nur 300,- Euro/Monat.

Die Anzahl unserer Familien, die Sozialhilfe bekamen, ist mit 5,8% nur etwas geringer als die der Familien von Jäger mit 7,3% (Jäger, 1994).

Das grösste Problem für die Eltern stellt die Tatsache dar, dass es keine landes- oder bundeseinheitlichen Regelungen zur finanziellen Unterstützung von Mehrlingsfamilien gibt. Somit sind die Eltern auf die Information von Seiten der Ärzte und Kliniken, anderer Mehrlingseletern und Mehrlingsvereine, ihren eigenen Einfallsreichtum, ihre Hartnäckigkeit und oftmals viel Glück angewiesen, um Unterstützung für die ausgeprägten finanziellen Belastungen zu erlangen. Resultat ist ein Flickwerk von Institutionen privater und öffentlicher Natur sowie von Privatpersonen. Das kann man deutlich sehen, wenn man die Quellen der regelmässigen sowie der einmaligen finanziellen Unterstützungen unserer Familien betrachtet.

4.2 Finanzielle Belastung

Es fällt auf, dass viele Familien in unserer Umfrage zu den zusätzlichen Kosten durch die Mehrlinge in den ersten vier Jahren keine Angaben machten, zum einen lag diese Zeit bei einigen Familien zu lange zurück, zum anderen fiel es vielen schwer, dies zu schätzen. Einige schrieben auch "Viel Geld!!!" oder "Ich will es gar nicht wissen!".

Bei den Schätzungen der 27 Familien, die Angaben über die zusätzlichen Kosten durch die Mehrlinge in den ersten vier Jahren machten, kann man erkennen, dass innerhalb der ersten 4 Jahre die mittlere finanzielle Belastung durch die Mehrlinge ungefähr gleich bleibt, von 600 Euro/Monat im ersten bis 525 Euro/Monat im vierten Jahr.

Diese Kosten können durch das erhaltene Kindergeld nicht abgedeckt werden, vor allem nicht bei den Mehrlingen, die vor 1989 geboren wurden.

Dazu kommt, dass das gesamte Gehalt der Mutter bei den meisten Familien für immer, zumindest jedoch für einen langen Zeitraum, wegfällt. (siehe Kapitel 13 der Diskussion, "Ausbildung und Beruf der Eltern")

Die grosse finanzielle Belastung bei Mehrlingsfamilien liegt darin, dass Kosten jeweils in drei-, vier- oder fünffacher Ausführung anfallen. Was in Einlingsfamilien einmalige, an weitere Kinder "vererbte" Anschaffungen darstellt, wie Kinderwagen, Kindersitz, Kinderbett, elektrische Geräte und auch bis zu einem gewissen Grad Kinderkleidung und Spielzeug, lässt in einer Mehrlingsfamilie die Kosten explodieren.

Viele Kosten fallen in einer Einlingsfamilie gar nicht erst an, wie eine grössere Wohnung (siehe Kapitel 5 der Diskussion, "Wohnsituation und Änderung der Wohnverhältnisse"), ein grösseres Auto und Betreuung der Kinder.

Familie 10 (3) schreibt: "Das Geld fehlt an allen Ecken. Kein Urlaub, im Gegenteil, da wird noch zusätzlich gearbeitet. Kein Geld für Freizeit. Nichtmal mit den Kindern können wir was unternehmen, z.B. schwimmen, Tierpark. Immer fehlt Geld."

Familie 57 (3) schreibt: "Die finanzielle Belastung ist zudem enorm. Man muss ja alles 3x oder 4x anschaffen. Dreiräder oder Fahrräder oder Kindergartenentaschen, Hausschuhe, Turnsachen, Schulsachen, usw. Man kämpft einfach ums Überleben. Wenn wir nicht unsere Eltern gehabt hätten, dann wäre vieles nicht möglich, z.B. Urlaub oder Kleidung. Bei den Ämtern wird immer vom Bruttogehalt berechnet. Doch ich muss Miete und Leben vom Nettogehalt zahlen."

4.3 Veränderung des Einkommens

Bei den steigenden finanziellen Anforderungen der Mehrlingsfamilien und dem fast immer wegfallenden Gehalt der Mütter obliegt es den Vätern, mit ihrem Einkommen für die Familie aufzukommen. (siehe auch Kapitel 17 der Ergebnisse, "Ausbildung und Beruf der Eltern")

Vor der Geburt der Mehrlinge lag das mittlere Nettoeinkommen unserer Familien bei 2.500 Euro/Monat (Range 1.000 - 5.750).

Damit lag das mittlere Nettoeinkommen unserer Familien besser als das

- Nettoeinkommen für Zweipersonenhaushalte von 2.167 Euro/Monat 1991 und ein wenig unter dem von 1998 in Höhe von 2.575 Euro/Monat. Verglichen mit dem
- Nettoeinkommen für Dreipersonenhaushalte von 2.775 Euro/Monat 1991 und 3.283 Euro/Monat 1998 (Bundesamt, 2001b) lag das Nettoeinkommen unserer Familien unter dem Mittelwert.

Zum Zeitpunkt der Befragung lag das mittlere Nettoeinkommen der Familien mit 2.500 Euro/Monat (Range 650 - 6.000) weit unter dem bundesweiten mittlerem Nettoeinkommen der Privathaushalte mit fünf oder mehr Personen, das von 3.667 Euro/Monat 1991 auf 4.300 Euro/Monat 1998 stieg (Bundesamt, 2001b).

Dieser drastische Abstieg beruht auf dem Wechsel von einem Zweiverdiener- zu einem Einverdiener-Haushalt und auf der um drei, vier oder fünf Personen angestiegenen Anzahl von Personen pro Haushalt.

5 Wohnsituation und Änderung der Wohnverhältnisse

Eines der dringlichsten Probleme nach der Geburt der Mehrlinge ist der schlagartig zu klein gewordene Wohnraum, der die meisten Familien zwingt, sich in einer ohnehin belastenden Situation - entweder die Zeit der Risikoschwangerschaft und Geburt oder die Zeit nach der Geburt mit mehreren Neu- oder Frühgeborenen - auch noch um ein neues Zuhause kümmern zu müssen, zumal der finanzielle Spielraum mit der Geburt der Kinder viel enger geworden ist als davor.

Die Wohnproblematik ist ein mit den Kindern wachsendes Problem, mit dem die Familien, sofern sie sich nicht gleich bei Geburt der Mehrlinge ausreichend Wohnraum leisten können, alle paar Jahre aufs Neue konfrontiert werden.

Zum Zeitpunkt der Befragung lag die Wohnfläche pro Person in Deutschland bei 39,3 m² (Bundesamt, 2001a) und damit weit über dem von uns errechneten Mittelwert unserer Familien von 26 m² pro Person. Wenn man unsere Familien mit den alten Bundesländern zum Zeitpunkt der Befragung vergleicht - unsere Familien stammen aus Bayern, daher ist ein Vergleich mit den alten Bundesländern noch aussagekräftiger - wird die Lage noch ein wenig prekärer; dort liegt die mittlere Wohnfläche pro Person bei 40,9 m². (Bundesamt, 2001a).

Auch bei der Personenanzahl pro Haushalt liegen unsere Mehrlingsfamilien zum Zeitpunkt der Befragung mit 6 Personen (Range 5 - 8) weit über dem deutschen Mittelwert von 2 Personen 1998. (Bundesamt, 2001d)

Das auf den ersten Blick recht gut aussehende Ergebnis bei der Frage nach der Zufriedenheit mit den Wohnverhältnissen muss man in Zweifel ziehen, wenn man beachtet, wie viele Familien (22/64 bzw. 34%) bei dieser Frage nicht geantwortet haben, obwohl die Frage mit "ja" und "nein" leicht zu beantworten gewesen wäre. Über den Grund kann man nur mutmassen, dass diese Frage in der Form nicht so leicht zu beantworten gewesen war, und mit mehr Abstufungen wie z.B. "ja, mit Einschränkungen" oder "nein, aber es ist noch akzeptabel" gestellt hätte werden sollen.

6 Materielle Unterstützung

Als Anfang der 70er Jahre die Zahl der höhergradigen Mehrlinge anstieg, löste dies grosses Interesse von Seiten der Öffentlichkeit und auch von Unternehmen für Babyprodukte aus. Die Firmen "warben" mit Hilfe der Mehrlinge für ihre Produkte und versorgten die Familien im Gegenzug mit Windeln, Pflegemitteln und Babynahrung. Ebenso kümmerten sich Gemeinden materiell und finanziell stark um "ihre" Mehrlinge.

Inzwischen sind Drillinge schon lange keine grosse Seltenheit mehr und damit ist das Interesse und die damit verbundene Hilfsbereitschaft stark geschwunden. Dennoch kann man auf Anfrage materielle Unterstützung, auch über einen längeren Zeitraum, bekommen, wovon fast alle unserer Familien (98,4%) profitieren konnten. Diese Unterstützungen deckten bei weitem nicht den Bedarf ab, waren aber eine Starthilfe in der für die Eltern schwierige Anfangsphase.

Man darf annehmen, dass Unterstützungen, die länger als ein halbes Jahr andauerten, vor allem Dinge wie Babynahrung, Windeln und Pflegemittel umfassten, wohingegen Kinderwägen, -sitze und Betten eher Unterstützungen einmaliger Natur waren.

Die Eltern haben mit gemischten Gefühlen zu kämpfen, auf der einen Seite die Erleichterung über die materielle und damit finanzielle Entlastung, auf der anderen Seite das Gefühl der "Vermarktung" ihrer Kinder und das leicht bittere Gefühl des Bittstellers.

Die Mutter von Familie 81 (4) schreibt: "Ich habe mich abends hingesetzt und sämtliche mir bekannte Firmen angebettelt, Briefe geschrieben."

7 Personelle Unterstützung

Der Arbeitsaufwand in einer höhergradigen Mehrlingsfamilie ist von einer Person alleine nicht zu bewältigen. Drei-, vier- oder fünffaches Füttern alle 4 Stunden, Wickeln und Kinderpflege und ein schlagartig vergrößerter Haushalt mit Aufräumen, Putzen, Waschen, Bügeln, Einkaufen, Kochen, ... sind eine Last, die eine einzelne Person stark überfordert.

Eine Studie der Australian Multiple Births Association zeigte, dass 197,5 Stunden pro Woche nötig sind, um sich um Drillinge zu kümmern und den notwendigen Haushalt zu bewältigen (Coogee, 1984). Eine Woche hat 168 Stunden.

Oder wie Bryan schreibt: "It is not just exhausting: there are not enough hours in the day." (Bryan, 1991)

Zudem sind die Mütter nach einer anstrengenden Schwangerschaft und Geburt ohnehin in einem körperlich schlechteren Zustand und auf die sich zu Hause einstellende Situation meistens nicht ausreichend vorbereitet.

Bei Jäger hatten nur 55% der Eltern vor der Geburt der Mehrlinge geplant, wie es nach dem Krankenhausaufenthalt weitergehen sollte (Jäger, 1994).

98,4% der Familien waren auf personelle Unterstützung angewiesen. In erster Linie sind die Grosseltern der Kinder und weitere Verwandte gefragt, die unentgeltlich einen Teil der Hausarbeit und der Kinderversorgung übernehmen.

Nachdem einheitliche Regelungen für die Organisation einer bezahlten Hilfe fehlen, bleibt diese, wie bei den finanziellen Unterstützungen, letztendlich den Eltern überlassen und stellt ein ebensolches Flickwerk an Institutionen und Personen dar. Um die Bewilligung dieser Haushaltshilfen mussten die Eltern hart und teilweise erfolglos kämpfen, zumal sich auch die verschiedenen Institutionen die Zuständigkeit gegenseitig zuschoben.

Familie 78 (3) schreibt: "Wir haben 3mal eine Haushaltshilfe beantragt und 3mal wurde sie abgelehnt."

Familie 81 (4) schreibt: "Das Sozialamt versuchte alles abzuschieben auf die Krankenkasse. Diese sagte, sie zahle höchstens vorübergehend für maximal 6 Wochen, was mir aber nichts helfen würde, da ich Dauerunterstützung brauche. Ein Mitarbeiter des Sozialamtes erklärte, dass ich mir diese Notlage wohl selber eingebrockt habe und somit die Grosseltern mithelfen müssten. Eventuell sollten die halt zu uns ziehen!.....Da die Grosseltern so weit weg wohnen, waren wir völlig auf uns gestellt. Nur mit riesigem Zeitaufwand und erniedrigendem Betteln im Sozialamt der Stadt Fürth und der Stiftung für Mutter und Kind habe wir erreicht, dass wir eine Hilfe für Haushalt und Kinder bekamen."

Die gegenwärtige Regelung zur Bereitstellung einer Haushaltshilfe durch die Krankenkasse sieht eine Haushaltshilfe nur bei folgenden Bedingungen vor:

"Krankenhausbehandlung, ambulanter oder stationärer Kurmassnahme, häuslicher Krankenpflege und Schwangerschaft oder Entbindung"

Voraussetzung ist, "dass keine andere im Haushalt lebende Person die entsprechenden Aufgaben übernehmen kann. An Wochenenden und Feiertagen ist dies in der Regel nur bei Alleinstehenden der Fall."

Eine Haushaltshilfe wird auch gestellt, "wenn der Haushalt wegen Krankheit nicht weitergeführt werden kann und die Kasse die Kosten der ambulanten Behandlung ganz oder teilweise übernimmt. Eine ärztliche Bescheinigung, die Aussagen über den Grund und den Umfang der erforderlichen Haushaltshilfe enthalten muss, ist dazu einzureichen. Grundsätzlich ist dieser Leistungsanspruch jedoch auf längstens 26 Wochen je Krankheitsfall begrenzt."

Zusätzlich muss die Haushaltshilfe "vorher bei der Kasse beantragt werden."

(Techniker, 2002)

Die Voraussetzungen treffen auf die meisten Mehrlingsfamilien nicht zu, da weder Krankheit, noch stationäre oder ambulante Aufenthalte oder ähnliches vorliegen, sondern einfach die Versorgung von drei, vier oder fünf Frühgeborenen auf einmal.

Auch die vorherige Beantragung ist nicht immer so einfach, die Mutter von Familie 81 (3) schreibt: "Obwohl ich mich bereits in der Schwangerschaft darum bemühte alles zu klären, erhielt ich erstmal die Auskunft: Ich soll warten, ob alle überleben, vielleicht ergibt sich dann gar kein Bedarf an Unterstützung." Ganz abgesehen davon, dass damit die Klärung der Frage "Haushaltshilfe" in die belastende Zeit nach der Geburt verschoben wird, in der die Eltern ohnehin überfordert sind, stellt diese Bemerkung eine besondere Taktlosigkeit dar und war leider bei unseren Familien auch kein einmaliges Ereignis.

Die Familien, die eine Hilfe (die sich nicht aus dem Verwandten- oder Freundeskreis bezog) bewilligt bekommen hatten, hatten mit dadurch entstandenen Problemen zu kämpfen. Die ständige Anwesenheit von Fremden stellte für die Eltern das größte Problem dar (25%), gefolgt von zu vielen Bezugspersonen für die Kinder (17,9%) und Überforderung der Hilfe (14,3%). Zu gleichen Ergebnissen kam Jäger (Jäger, 1994).

Trotzdem überwiegen die Familien, die einen deutlichen Benefit durch die Hilfen hatten (73,4%), gegenüber den Familien, bei denen die Hilfe eher Belastung als Entlastung war (11,5%).

Eine weitere wichtige Unterstützung, die jedoch viel zu wenigen Familien zur Verfügung stand (8/62 bzw. 12,9%), ist eine Hilfe auch während der Nacht. 4 Kinder bis zu 3mal pro Nacht zu wickeln und zu füttern bringt Eltern an die Grenze ihrer Leistungsfähigkeit.

Eine Mutter von Drillingen erzählte am Telefon, "die Grenze zwischen Tag und Nacht verschwamm irgendwann einmal. Es ging pausenlos weiter."

Familie 74 (3) schrieb: "Mit meinem Mann zusammen verbrachten wir die Nächte mit Wickeln und Füttern bis zur Erschöpfung. ... Manchmal sind wir schon um 18:00 Uhr ins Bett gegangen, damit wir um 22:00 Uhr für die nächste Mahlzeit wieder fit waren."

Die Hilfen waren oft nur für einen kurzen Zeitraum bewilligt und mussten regelmässig wieder beantragt werden, so dass sich die Familien nur selten dauerhafter Unterstützung sicher sein konnten.

Familie 81 (4) schrieb: "Der geleistete Zuschuss von Stadt und Stiftung wurde stets nur für höchstens 6 Monate genehmigt, zwischendurch (die Kinder waren gerade 1 Jahr alt) auch einmal ganz abgelehnt - totaler Nervenkrieg!"

"Regelmässig wurde vom Sozialamt kontrolliert, ob die Hilfe noch nötig ist und ausgelastet ist - das war so erniedrigend!"

Die Unterstützung durch die Partner bzw. Väter ist schwierig zu beurteilen, da diese berufstätig waren und so von Haus aus weniger zur Versorgung der Kinder und des Haushaltes beitragen konnten. Zudem lastete auf den Vätern die Verantwortung für die finanzielle Versorgung ihrer Frau und der Neugeborenen.

So war auch in unserer Studie der Hauptgrund, warum sich Mütter über mangelnde Unterstützung von Seiten des Partners aus beklagte, dessen lange Arbeitszeiten (23,5%).

"The father may be torn between working extra hours and spending more time at home helping with the babies." (Bryan, 1991)

In unserer Studie lasteten 76,4% der anfallenden Arbeit auf der Mutter (23,6% auf dem Vater), in Familien mit Hilfe waren es 58,2% (21,2% auf dem Vater, 20,6% auf der Hilfe).

Geilen schreibt: "Ein wichtiger Faktor für die Bewältigung der Situation schien die Mitarbeit des Vaters zu sein. In sieben der neun sich über Arbeitsbelastung beklagenden Familien (77,8%) machte die Mutter die Hausarbeit nahezu alleine." (Geilen, 1994)

75% unserer Mütter konnten sich dennoch in jeder Hinsicht auf ihre Partner verlassen, verglichen mit 79,1% der Mütter von Jäger (Jäger, 1994).

8 Probleme im täglichen Leben ausserhalb des Hauses

Aktivitäten ausser Haus wie Einkauf, Spaziergang, Urlaub,... stellen für die Familien einen grösseren zu organisierenden Aufwand dar.

Vor allem in der Zeit, in der die Kinder noch so klein sind, dass sie einen Kinderwagen benötigen, sind die Familien in ihrer Bewegungsfreiheit stark eingeschränkt.

Am Beispiel "Einkauf" stellt sich diese Problematik gut dar:

Zuerst müssen drei, vier oder fünf Kinder mit Jacken, Schuhen, Mützen versorgt werden, um danach neben einem oder mehreren Kinderwagen im Auto untergebracht zu werden. Falls keine Auto vorhanden ist oder zum Einkaufen nicht benötigt wird, werden die Kinder in dem oder den Kinderwagen untergebracht, was mit Drillingen und einem Drillingswagen noch geht, aber ab 4 Kindern zwei Wagen und somit eine zweite Person erfordert. Das Problem, mit dem alle Familien zu kämpfen haben, ist die Grösse des Drillingswagens, der für Gehwege mit parkenden Autos, öffentliche Verkehrsmittel, Eingangstüren, Lifte, Gänge und Kassen im Supermarkt zu breit ist. Im Supermarkt ist eine Person alleine fast immer damit überfordert, Einkaufs- und Kinderwagen durch die Gänge zu schieben oder, wenn die Kinder älter sind, neben dem Einkauf drei, vier oder fünf Kleinkinder im Auge zu behalten.

29,7% unserer Mütter nahmen die Kinder nie und 51,6% nur manchmal zum Einkaufen mit. Hauptgrund dafür war, wie oben ausgeführt, die große Anstrengung (41,5%), gefolgt von der Größe des Kinderwagens (35,8%) und dem fehlenden Babysitter (9,4%).

Das Problem wurde meistens dahingehend gelöst, dass entweder jemand auf alle Kinder oder auf einen Teil der Kinder während des Einkaufs aufpasste oder ein anderer die Einkäufe übernahm. Somit ist immer eine zweite Person erforderlich.

Jäger beschreibt auch Sensationslust, Neugier, Unhöflichkeit und mangelnde Hilfsbereitschaft von Seiten der Mitmenschen, welches den Familien Aktivitäten in der Öffentlichkeit noch zusätzlich erschwere (Jäger, 1994).

"No couple asks for triplets yet many parents of triplets have been distressed by the thoughtless or intrusive comments by friends or strangers. It appears that, quite unjustifiably, critical comments are much more likely to be directed at those whose babies result from infertility treatment. The implication of such criticisms is that the parents have "asked for it" - a particularly cruel accusation to a couple who may have been trying desperately for many years to have just one child." (Bryan, 1991)

Urlaub ist für viele Familien in der ersten Zeit nach der Geburt der Mehrlinge nicht oder nur sehr eingeschränkt möglich. Der Hauptgrund dafür sind bei unseren Familien die finanziell eingeschränkten Möglichkeiten (28,3%), gefolgt von zu großem Aufwand (20,3) und Schwierigkeiten mit der Unterkunft (20,3).

Ebenso gibt Jäger finanzielle Probleme als Hauptgrund für wenig oder gar keinen Urlaub an (Jäger, 1994).

Zum Zeitpunkt der Befragung waren 19% unserer Familien seit der Geburt der Mehrlinge gar nicht mehr in Urlaub gewesen, was noch weitaus weniger ist als bei Jäger mit 45%. (Jäger, 1994)

Mit wachsendem Alter der Kinder gelingt es den Familien eher in Urlaub zu fahren. Im ersten Jahr konnten nur 11,1% unserer Familien in Urlaub fahren, 25,4% erst im zweiten Jahr und 30,2% erst im dritten Jahr. Es ist anzunehmen, dass sich mit der Zeit die finanziellen Verhältnisse etwas stabilisieren und die Gesundheit der Kinder einen Urlaub eher zulässt als im ersten Jahr.

9 Probleme mit älteren Geschwister der Mehrlinge

In unseren Familien gab es 21 ältere und 7 jüngere Geschwister der Mehrlinge.

Für ältere Geschwister bedeutet die Ankunft der Mehrlinge eine gravierende Veränderung ihrer Position in der Familie und der Dauer und Intensität des elterlichen Kontaktes.

Besonders am Anfang, während die Eltern ohnehin mit der Situation überfordert sind und die Neuorganisation des Haushalts und Versorgung der Neugeborenen das am dringlichsten zu lösende Problem darstellt, müssen ältere Geschwister sehr stark zurückstehen. Hinzu kann noch kommen, dass die Mutter aufgrund von Komplikationen in der Schwangerschaft und der Perinatalperiode bereits mehrere Wochen im Krankenhaus verbracht hat und das ältere Kind von Vater und Verwandten abwechselnd versorgt wurde.

Neben der Tatsache, dass Mutter und Vater auf einmal viel weniger Zeit und Aufmerksamkeit für das ältere Kind übrig haben, spürt das Kind den grösseren Stress der Eltern, die psychische und physische Erschöpfung und nervliche Überlastung.

Die "Konkurrenten" Mehrlinge verdrängen das ältere Kind mühelos von seiner ehemaligen Position, in der es sich fast immer der Aufmerksamkeit der Eltern und auch von Freunden und Bekannten sicher sein konnte.

Während die Eltern sich meistens dieses Problems bewusst sind und versuchen gegenzusteuern, erkennen Freunde und Bekannte aufgrund des zeitlich nur kurzen Kontakts mit der Familie dieses Problem oft nicht und schenken ihre Aufmerksamkeit ganz den Mehrlingen.

"A little recognised problem is the effect on other children in the family. Being the brother or sister of triplets is a most unenviable position. The triplets are not only very demanding, they get far more attention than their older siblings from relatives, friends and passers-by. Life is especially hard for the toddler who has been the centre of the family and is then displaced by an attention-attracting trio." (Bryan, 1991)

Unter 52,4% unseren älteren Geschwistern entstanden Probleme durch die Ankunft der Mehrlinge, gegenüber 57,9% bei Jäger (Jäger, 1994). Die entstandenen Probleme waren Vernachlässigung (35%), Eifersucht (25%) und Aggression (10%) oder stärkere Anhänglichkeit an die Eltern (15%), was auch Jäger in ihren Ergebnissen bestätigt (Jäger, 1994).

Für die Eltern ist es nicht einfach, und oft nicht möglich, diese Situation zu ändern und in all dem Stress dem älteren Kind mehr Aufmerksamkeit und Zuwendung zu schenken, sei es aus Zeitmangel oder körperlicher und nervlicher Erschöpfung.

10 Einzelförderung der Mehrlinge

Dieser Mangel an Zeit und Zuwendung betrifft auch die Mehrlinge selber. Obwohl die Eltern ihre gesamte Zeit den Mehrlingen schenken, wird diese Zeit doch auf drei, vier oder fünf Kinder aufgeteilt, wodurch sich die Zeit, die die Eltern mit dem einzelnen Mehrling verbringen können, reduziert.

Gerade in der Anfangszeit neigen die Eltern dazu oder sind vielmehr dazu gezwungen, die Mehrlinge in einer Art "Massenabfertigung" zu versorgen, um Zeit einzusparen. Das führt dazu, dass, wenn ein Kind Hunger hat, der leichteren Organisation wegen, gleich alle gefüttert werden, wenn ein Kind müde ist, alle ins Bett gebracht werden. Die weiter entwickelten Kinder werden so durch die Spätentwickler in ihrer Entwicklung gebremst.

Den Eltern fehlt durch den organisatorischen Stress die Zeit, sich mit den Kindern im einzelnen zu beschäftigen, zu spielen, zu reden, die Kinder eben individuell zu fördern.

Robin schreibt "During the first months of life, the burden of material tasks and the increase in baby care leave little time for starting a relationship based on pleasure or play." (Robin M, 1988)

In einer Studie von Garel heisst es: "Six mothers felt guilty and frustrated at not being able to spend more time with their children: 'I should learn to have nice, quiet moments playing with them, but with all the work at home there is no time left.'" (Garel M, 1997)

Auch fällt es schwer sich eine Weile mit einem Kind alleine zu beschäftigen, da diese Situation den Neid der anderen Kinder weckt und sie stärker nach der Aufmerksamkeit der Mutter verlangen.

Eine Folge dieser im Vergleich zu Einlingsfamilien geringeren Zuwendung ist eine leicht verzögerte Entwicklung, wie späteres Lächeln, Sitzen, Gehen und Reden. Vor allem in der Sprachentwicklung zeigt sich einerseits die fehlende Förderung und andererseits, dass die Kinder gelernt haben, dass Zeit mit ihren Eltern ein begrenzter Faktor ist.

"Sie haben lange die Laute nicht richtig gebildet, der Satzbau stimmte nicht, ihre Sätze waren unfertig. Sie haben zusammen wenig richtig gesprochen, aber wenn einer geredet hat, dann wollten immer alle zusammen reden. Wenn Andreas...etwas mitteilen will, dann muss es ganz schnell gehen und er verhaspelt sich. Seine Sätze kommen dann kurz, abgehackt und in Stichworten." (Felber-Suter B, 1997)

"Verbal interactions of all kind appears to be reduced in families with twins. Not only do twins talk less than singletons, but parents of twins communicate less with their children. When they do talk they tend to use shorter and grammatically less complex utterances." (Bryan, 1983)

Der Mangel an individueller Förderung ist den Eltern sehr wohl bewusst, sie können dagegen aber nur in beschränktem Umfang etwas unternehmen - eine belastende Situation.

Die Mutter von Familie 74 (3) schreibt: "Unmöglich ist es für mich auch allen Kindern gerecht zu werden. Sowohl die materiellen Bedürfnisse als auch die emotionalen Belange aller Kinder gleichzeitig zu erfüllen ist nicht machbar. Es bleibt auch keine Zeit für eine individuelle Förderung aller Kinder (Massenabfertigung). Soziale Kompetenz wird dadurch vielleicht gefördert, aber Liebkosen, Spielen, etc. also alles das, was für Kinder so wichtig wäre, bleibt auf der Strecke."

Neben der umstandsbedingten Massenabfertigung neigen sowohl Eltern als auch andere Beteiligte dazu, die Mehrlinge mehr als eine Einheit denn als Einzelpersonen zu sehen. Das zeigt sich unter anderem darin, dass die Kinder gleich angezogen werden, nicht einzeln sondern alle zusammen angesprochen werden oder Eltern, wenn sie von ihren Kindern reden, Ausdrücke wie "das Trio", "die Bande" und ähnliches verwenden.

Die Mutter von Familie 86 (3) schreibt: "Unsere Kinder können das "Mehrlingssein" schlecht verkraften, sie wären gerne "Einlinge". Wir als Eltern sehen uns ausserstande, die Vorteile dieses Zustandes zu vermitteln. Sehr belastend und anstrengend empfinden wir das Vergleichen der Kinder, durch Schule, durch Umwelt, nicht zuletzt durch die Mädchen selbst."

Die Behandlung als eine Einheit macht es für die Mehrlinge schwieriger als für einzelne Kinder, sich als Einzelperson zu sehen. Mehrlinge lernen im Vergleich zu anderen Kindern viel später den Begriff "Ich" zu verwenden (Felber-Suter B, 1997).

Statt der "Ich - Persönlichkeit" entwickelt sich häufig eine "Wir - Persönlichkeit". Ein Drillingskind (nicht aus unserem Patientengut) sagte: "Ich muss meine Brüder fragen, ob wir wollen." (Felber-Suter B, 1997)

Zazzo berichtet über die erschwerte Persönlichkeitsentwicklung bei Zwillingen, vor allem bei monozygoten Zwillingen. Hier kommt noch der Faktor dazu, dass die Kinder aufgrund der körperlichen Ähnlichkeit von vielen Personen verwechselt werden (R, 1979, Zazzo, 1979).

Das Leben in einer Gruppe gibt den Mehrlingen aber auch Rückhalt und Geborgenheit, gerade wenn die Eltern durch die steigenden Anforderungen in einer Mehrlingsfamilien nicht in der Lage sind, sich individuell um die einzelnen Kinder zu kümmern. Mehrlinge entwickeln ein hochgradiges Zusammengehörigkeitsgefühl und Verbundenheit, dies sind Vorteile, die Geschwisterkinder nicht haben.

Aus dieser engen Verbundenheit zwischen den Mehrlingen können sich auch Schwierigkeiten ergeben. Diese treten in den Bereichen soziale Kontakte, Kommunikation mit der "Aussenwelt", der Beziehung der Mehrlinge untereinander und bei Veränderungen dieser Beziehung auf.

Gauff hat in einer Studie diese Schwierigkeiten anhand von Zwillingen erforscht:

- Die Kommunikation findet vorwiegend innerhalb des Paares statt.
- Die Beziehung zu Gleichaltrigen bleibt oberflächlich; es entsteht eine Tendenz des Paares zu sozialer Isolation.
- Ein Zwilling allein fühlt starke Verunsicherung, verhält sich apathisch.
- Innerhalb des Paares kommt es zur Arbeitsteilung: "Aussenminister und Innenminister". Ein Teil vertritt das Paar nach aussen, nimmt Kontakt auf, spricht für beide; der andere Teil ist für die emotionale Seite, für das "Paargewissen" zuständig.
- Innerhalb des Paares kommt es häufig auch zu einer Dominanzverteilung. Der Stärkere bestimmt was gemacht wird.
- Bei einer allzu engen Paarbildung werden selbständige Regungen, besondere Interessen, Rivalität wie auch der Wunsch nach Alleinsein oder nach Einzelfreundschaften zur Ursache von Gewissenskonflikten. Das Verlassen des Partners führt zu Schuldgefühlen. Häufig führt diese Situation zu einer verstärkten Betonung der Gleichheit in Kleidung und Auftreten.
- Die Auflösung von Zwillingspaaren erfolgt in der Regel in der Schule, der Pubertät oder der Adoleszenz mit den Themen der Partner- und Berufswahl. Diese Ablösung voneinander ist ein schmerzhafter Prozess, wenn die Beziehung sehr eng gewesen ist. (Gauff G, 1997, Gauff G, ARA - Mehrlingsstudie - Empirische Studie bei 35 Mehrlingsfamilien))

Auch wenn die Situation bei Mehrlingen eine andere ist als bei Zwillingen, da ein Mehrling nicht an einen einzelnen anderen Mehrling, sondern an mehrere emotional gebunden ist, so sind die Ergebnisse von Gauff dennoch bedingt auf höhergradige Mehrlinge übertragbar.

11 Kindergartenzeit und Schulzeit der Mehrlinge

11.1 Kindergartenzeit der Mehrlinge

Für das Alter bei Eintritt in den Kindergarten gibt es laut statistischem Bundesamt in Schweinfurt keine bundesweiten Erhebungen. Generell gilt die Empfehlung Kinder nicht vor einem Alter von 3 Jahren in den Kindergarten zu geben, so dass die meisten Kinder bei Eintritt in den Kindergarten zwischen 3 und 4 Jahre alt sind. Mit einem medianem Alter von 4 Jahren (Range 2,5 - 6) waren unsere Mehrlinge bei Eintritt in den Kindergarten an der oberen Grenze, was an einer leichten Entwicklungsverzögerung liegen mag.

Wie schon im vorherigen Kapitel angesprochen, ergibt sich bei Eintritt der Mehrlinge in den Kindergarten erstmals die Frage der Trennung der Kinder durch unterschiedliche Kindergärten bzw. Kindergartengruppen.

Viele Eltern - und auch Kindergärten - favorisieren eine Trennung, um die Individuation der Kinder und die Kontaktfähigkeit gegenüber anderen Kindern zu fördern.

Da es schwierig ist, so viele verschiedene Kindergärten in erreichbarer Nähe zu finden, löst sich dieses Problem am besten durch unterschiedliche Gruppen im selben Kindergarten, wobei nicht alle Kindergärten diese Einteilung in Gruppen anbieten.

34% unserer Kinder waren im Kindergarten getrennt worden, verglichen mit 29,5% bei Jäger (Jäger, 1994).

Somit hat sich die Mehrzahl unserer, und auch Jäger's, Eltern dafür entschieden, die Kinder nicht zu trennen. Das kann verschiedene Gründe haben:

- Die Möglichkeiten für eine Trennung sind nicht gegeben, da von den örtlichen Gegebenheiten her nur ein Kindergarten in Frage kommt und der Kindergarten keine getrennten Gruppen anbietet.
- Die Eltern sind gegen eine Trennung.
- Die Kinder wollen von sich aus nicht getrennt werden.
- Die Trennung würde, vor allem bei Drillingen, zu ungleich grossen Verteilungen führen, z.B. 2:1, wodurch ein Mehrlingskind von den anderen getrennt würde und sich dadurch ausgeschlossen fühlt.

11.2 Schulzeit der Mehrlinge

Das mediane Alter unserer Kinder bei Schuleintritt war mit 7 Jahren (Range 6 - 8) älter als der bundesweite Median von 6 Jahren (Range 5 - 11) (Bundesamt, 2001/2002).

Mit 40,5% gingen eindeutig mehr Kinder nicht auf dieselbe Schule bzw. in dieselbe Klasse als die 29,5% der Kinder, die nicht in denselben Kindergarten bzw. dieselbe Kindergartengruppe gingen.

Das heisst, dass mit dem Wechsel von Kindergarten in die Schule eine weitere Trennung der Mehrlinge stattgefunden hatte.

Offensichtlich machen sich im Einschulungsalter Entwicklungsunterschiede zwischen den Mehrlingen stärker bemerkbar, so dass die Mehrlinge zu unterschiedlichen Zeiten eingeschult werden.

Eventuell auftretende Entwicklungsverzögerungen von Mehrlingen gegenüber Einlingen lassen sich unter anderem auf die Frühgeburtlichkeit der Mehrlinge zurückführen.

In einer Studie von Nars fand sich, dass unter Frühgeborenen 25% 1-2 Jahre in der Schule zurückgestuft werden, im Vergleich zu 4% bei Termingeborenen (Nars P, 1985).

Zusätzlich benötigt ein Teil der Mehrlinge besondere Förderung oder Unterricht in Sonderschulen aufgrund von leichten Lernschwierigkeiten bis hin zu schweren geistigen oder körperlichen Behinderungen und werden daher von ihren Mehrlingsgeschwistern getrennt.

Auch unter den Kindern, die auf normale Schulen gingen, zeigte ein hoher Anteil schulische Probleme im Sinne von Lernschwierigkeiten, mangelnde Konzentrationsfähigkeit und Entwicklungsverzögerungen.

Largo verglich das Auftreten von Schulproblemen bei frühgeborenen Jungen, 16%, und bei frühgeborener Mädchen, 10,5%, mit Termingeborenen, bei denen Schulprobleme in nur 3% auftraten (Largo R, 1990).

In einer Studie von Hack, der extrem Frühgeborene unter 750 Gramm untersuchte, benötigten 45% später in der Schule eine spezielle Betreuung (Hack M, 1994).

Im Vergleich damit erscheint unsere Zahl von 42,9% Kinder mit Schulproblemen (Angaben der Eltern) relativ hoch. Das kann daran liegen, dass Eltern bei den eigenen Kindern kritischer und nicht nach standardisierten Maßen urteilen.

12 Gesundheitliche Aspekte bei Mehrlingen

12.1 Frühgeburtlichkeit

Der maßgeblich bestimmende Faktor für die perinatale Morbidität und Mortalität sowie für die Langzeitprognose von Mehrlingen ist der Grad der Frühgeburtlichkeit.

Höhergradige Mehrlingsschwangerschaften sind immer mit Frühgeburtlichkeit, d.h. Geburt vor Abschluss der 37. Schwangerschaftswoche, verbunden. Der Grad der Frühgeburtlichkeit hängt einerseits von der Anzahl der Kinder und andererseits vom Auftreten von Komplikationen während der Schwangerschaft ab.

Strauss berichtet von einer medianen Schwangerschaftsdauer von 31 + 4 Wochen bei Drillingen, 30 + 3 Wochen bei Vierlingen und 28 + 4 Wochen bei Fünflingen (Strauss A, 1998).

Andere Autoren kommen zu vergleichbaren Ergebnissen (Collins M, 1990, Seoud M, 1991, Skrablin S, 2000).

Frühgeburten vor der 22. Schwangerschaftswoche haben aufgrund der extremen Unreife so gut wie keine Überlebenschance. Die Überlebensrate extrem unreifer Frühgeborener (Einlinge) liegt bei 18% bei einem Gestationsalter von 23 Wochen, bei 85% bei einem Gestationsalter von 25 Wochen und steigt auf 91% bei einem Gestationsalter von 27 Wochen.

(Hoyningen-Huene K, 1994)

Folgen der Frühgeburtlichkeit sind perinatale Komplikationen, wie intraventrikuläre Hirnblutungen, Atemnotsyndrom (RDS), persistierender Ductus arteriosus botalli, Frühgeborenenretinopathie, nekrotisierende Enterokolitis und bronchopulmonale Dysplasie, Inanspruchnahme von Intensivpflege und Beatmung und daraus resultierende Langzeitschäden in Form von mentaler und motorischer Behinderung.

Bei Jäger benötigten 73,8% der Drillingskinder und 95,4% der Vierlingskinder eine Versorgung auf einer Intensivstation (Jäger, 1994).

Die Ausprägung der Komplikationen ist abhängig vom Grad der Frühgeburtlichkeit, d.h. dem Gestationsalter (Ayoubi J, 2002). In einer Studie von Hoyningen-Huene waren 50% der überlebenden Frühgeborenen mit einem Gestationsalter von 24 Wochen schwer geistig und körperlich behindert. Frühgeborene mit einem Gestationsalter von 26 Wochen wiesen zu 14% geistige und körperliche Behinderungen auf, Frühgeborene der 27. Woche nur mehr 3%.

(Hoyningen-Huene K, 1994).

Strauss verglich in einer Mehrlingsstudie die Morbidität von Mehrlingen, die vor der 30. Schwangerschaftswoche geboren waren mit der Morbidität von Mehrlingen, die nach der 30. Schwangerschaftswoche zur Welt kamen.

Es fand sich einen signifikanter Morbiditätsabfall: bei Drillingen betrug die Morbiditätsrate 41% (geboren vor der 30. Schwangerschaftswoche) versus 25% (geboren nach der 30. Schwangerschaftswoche), bei Vierlingen 54% versus 14% und bei Fünflingen 75% versus 0%.

(Strauss, 2001)

"Morbidity and mortality are related to preterm delivery, but do not exceed the rates of singletons or twins of an identical gestational age. Favorable prognostic landmarks are gestational age >30 weeks and a number of fetuses per pregnancy ≤ 4 ." (Strauss A, 2002)

12.2 Körperliche Entwicklung – Grösse und Gewicht

Aufgrund des mangelnden Platzangebotes intrauterin sowie der damit verbundenen Frühgeburtlichkeit hinken Mehrlinge Einlingen bezüglich Grösse und Gewicht häufig hinterher.

(Buckler JM, 1987)

Das auf das Gestationsalter bezogene Gewicht von Drillingen ist bis zur 30. Schwangerschaftswoche fast identisch mit dem von Zwillingen. Danach weichen die Kurven von Zwillingen und Drillingen progressiv voneinander ab (Glinianaia SV, 2000).

Blickstein beobachtete ebenfalls diese ab Mitte der Schwangerschaft einsetzende Abweichung. Obwohl Mehrlinge kleiner sind als Einlinge des gleichen Gestationsalters, hält er den Begriff "small for gestational age" für nicht zutreffend. "When comparing the entire 'fetal mass' of a multiple pregnancy to that of singletons, multiple gestations are in fact growth promoted, and their individual smaller size are better described as growth adaptation. ... significant birth weight discordance result from the inability of the uterine milieu to equally nurture twins."

(Blickstein, 2002)

Auch im Laufe der weiteren Entwicklung sind Mehrlinge im Vergleich zu gleichaltrigen Einlingen gehäuft kleiner und leichter. Offensichtlich wirken sich die während der Schwangerschaft vorherrschenden nutritiven Bedingungen derart stark auf die körperliche Entwicklung aus, dass genetische Anlagen für Grösse und Gewicht zurückgedrängt werden (Degenhardt, 1961).

Unser Mehrlingskollektiv erwies sich körperlich als deutlich weniger entwickelt, entsprechend der Studien von Glinianaia, Blickstein und Degenhardt (Blickstein, 2002, Glinianaia SV, 2000). Geilen fand bei ihren Mehrlingskindern noch stärkere Abweichungen von der Altersnorm. Bei ihr waren 100% der Kinder unterhalb der 50. Perzentile für Körperlänge verglichen mit 62% unserer Kinder. Unterhalb der 25. Perzentile lagen 43,5% unserer Kinder versus 60% bei Geilen und unterhalb der 3. Perzentile lagen 13% unserer Kinder und 23% der Kinder von Geilen.

(Geilen, 1994)

Im Gegenzug dazu hatten unsere Kinder verglichen mit den Kindern von Geilen ein leichteres Gewicht. 56,5% unserer Kinder lagen unter der 25. Perzentile, bei Geilen 48% und unter der 3. Perzentile lagen 20,4% unserer Kinder verglichen mit 10,4% der Kinder von Geilen.

(Geilen, 1994)

12.3 Akute und chronische Erkrankungen

Die Frühgeburtlichkeit bedingt bei den Mehrlingen ein anfälligeres Immunsystem und eine höhere Infektanfälligkeit.

Am häufigsten betroffen von den Infekten sind die Atemwege. Einerseits ist die extreme Unreife der Lungen bei Geburt und andererseits die Schädigung der unreifen Lungen durch die zwangsläufig erfolgende Beatmung für die Langzeitfolgen verantwortlich. Bei unserem Kollektiv findet sich eine sehr hohe Inzidenz (50,8% der Kinder bzw. 97/191) von akuten und chronischen Erkrankungen der Atmungsorgane, wie z.B. grippale Infekte, Bronchitiden, oder Lungenentzündungen.

Störungen des Immunsystems bedingen chronische Erkrankungen wie Asthma, Allergien, Neurodermitis und Laktoseintoleranz, wohingegen Epilepsien oder Krampfanfälle und Kopfschmerzen Folgen der perinatalen Schädigung des Gehirns sind, ebenso wie die im folgenden Kapitel angesprochenen Bewegungsstörungen.

12.4 Mentale und motorische Entwicklung und Behinderungen

Die tatsächliche Anzahl von mentalen und motorischen Entwicklungsstörungen ist aus zwei Gründen schwer zu beurteilen:

- Viele Entwicklungsverzögerungen oder -störungen sind nicht sofort beurteilbar sondern werden erst im Laufe der Zeit sichtbar. Gerade Entwicklungsstörungen wie Sprach- oder Verhaltensstörungen treten erst dann auf, wenn die Sprache erlernt wird bzw. das Verhalten mit zunehmendem Alter differenzierter wird. Lernbehinderungen oder Konzentrationsstörungen machen sich erst im Schulalter bemerkbar.
Damit kann sich die Zahl der Kinder mit Entwicklungsverzögerungen oder -störungen noch ein gutes Stück erhöhen, wenn die Kinder, die zum Zeitpunkt der Befragung erst ein oder zwei Jahre alt waren, in die Phasen der Entwicklung kommen, in denen diese Defizite deutlich werden.
- Mentale und motorische Behinderungen stellen in unserer Gesellschaft einen Makel dar. Damit können einige Eltern von behinderten Kindern schwer umgehen, sprechen nur ungern von den Behinderungen ihrer Kinder und scheuen sich damit an die Öffentlichkeit zu gehen. Zumal diese Eltern oft unter Schuldgefühlen leiden, da sie meinen mit ihrem Kinderwunsch und der Sterilitätstherapie diese Behinderungen "mitverursacht" zu haben.
Auf Veranstaltungen und Treffen von Mehrlingsfamilien sieht man Familien mit behinderten Kindern in einer geringeren Anzahl als tatsächlich vorhanden, da die Eltern ihre Kinder nicht

den gesunden und "normalen" Kindern anderer Familien gegenüberstellen wollen.

"So far, it has been impossible to record the number of slightly damaged and more extensively handicapped children. Their parents avoid talking about these issues, minimize the handicaps, and very often have never been fully informed about the complications which their children experienced during their first weeks of life at the hospital." (Grützner H, 1990)
In der Studie von Jäger hatten Eltern von behinderten Kindern seltener den Fragebogen beantwortet, als Eltern von gesunden Kindern (Jäger, 1994).

Geilen fand unter ihrem Patientengut 17% mentale und motorische Behinderungen (Geilen, 1994), bei Jäger hatten 9,5% der Kinder Behinderungen oder Fehlbildungen (Jäger, 1994) und bei Versmold 23% (Versmold, 1989).

Unsere Ergebnisse sind mit diesen Ergebnissen nur bedingt zu vergleichen, da wir Entwicklungsstörungen und Behinderungen unterteilt hatten in:

- Leichte bis schwere Verzögerung der geistigen Entwicklung (40,8%)
- Leichte bis schwere Verzögerung der motorischen Entwicklung (42,4%),
darunter speziell
Bewegungsstörungen im Sinne von spastische Bewegungsstörung, Muskelerkrankung, Lähmung oder andere Formen einer Cerebralparese (6,9%)
- Störung der Sprachentwicklung (11,3%)
- Beeinträchtigung des Hörvermögens (3,9%), Jäger 0,3% (Jäger, 1994)
- Fehlsichtigkeit (30,5%), Jäger 2,5% (Jäger, 1994)

Die Inzidenz von Bewegungsstörungen steigt mit abnehmendem Geburtsgewicht und abnehmendem Gestationsalter und ist allein schon aus diesen Gründen für Mehrlinge höher als für Einlinge. Während bei Einlingen psychomotorische Auffälligkeiten bei 2,3 von 1.000 Kindern vorkommen, sind es bei Drillingen 44,8 von 1.000 (Pharoa P, 1996).

Laut einer Studie von Keith treten Behinderungen bei Drillingen mit einer 300% höheren Wahrscheinlichkeit auf als bei Einlingen; das Risiko einer Cerebralparalyse ist sogar um 650% erhöht (Keith L.G, 2000).

Da wir in unsere Studie alle Familien ausgeschlossen hatten, bei denen Mehrlinge gestorben waren und damit das Kriterium "höhergradige Mehrlinge", nämlich mehr als 2, nicht mehr erfüllt war, haben wir damit auch die Familien mit Mehrlingen ausgeschlossen, die aufgrund des Gestationsalters bei Geburt wahrscheinlich auch eine höhere Morbidität aufweisen als unser Patientengut.

Häufig können in ihrer Entwicklung leicht verzögerte Kinder den Entwicklungsrückstand mit zunehmendem Alter wieder aufholen (Geilen, 1994, Krähenbühl, 1985), was laut Haus- und Kinderärzten auf 45% (27/60) unserer Kinder mit Entwicklungsverzögerungen zutraf.

12.5 Therapien

Die Entwicklungsverzögerungen und vor allem die geistigen und motorischen Behinderungen erfordern eine konsequente Behandlung mit oft langwierigen Therapien wie Sprachschulung, spezielle Förderungen geistig behinderter Kinder, Krankengymnastik und Bewegungstherapie für motorisch behinderte Kinder und weitere Therapien.

Die Anzahl der Mehrlinge, die Krankengymnastik erhielt, ist in unserem Patientengut mit 38,8% vergleichbar mit der von Jäger mit 36,4% (Jäger, 1994).

Bei Sprachschulung kommen wir mit 24,7% auf bedeutend mehr als Jäger mit 4,5% (Jäger, 1994). Das mag daran liegen, dass in unserem Patientengut der Anteil der älteren Mehrlinge höher ist und damit Probleme in der Sprachentwicklung erst deutlich werden.

Die organisatorische Planung der verschiedenen Therapien, die Durchführung zu Hause und die Einhaltung verschiedener Arzttermine wird für die Eltern zu einem straffen Zeitkorsett, vor allem wenn das Ganze neben Schule, Hausaufgaben, Haushalt und Freizeitaktivitäten durchgeführt werden muss.

Eine Mehrlingsmutter mit behinderten Kindern schreibt zu Zeiten des Schuleintritts (nicht aus unserem Patientengut): "Allein das Wort 'Termin', da kriege ich Panik. Das Ganze muss in den Stundenplan, muss in die Freizeit, irgendwo muss die ganze Therapie ja reingebracht werden!" (Felber-Suter B, 1997)

13 Ausbildung und Beruf der Eltern

13.1 Schulische und berufliche Ausbildung

Den Bildungsstand unserer Mehrlingseltern beurteilten wir anhand der schulischen und der beruflichen Ausbildung und verglichen diese mit der Ausbildung der Bundesbevölkerung und der Ausbildung der Mehrlingseltern von J.Jäger.

Sowohl bei der Betrachtung des Schulabschlusses als auch der Berufsausbildung der Mütter und Väter kommen wir zu ähnlichen Ergebnissen wie Jäger (Jäger, 1994).

Die Schulausbildung unserer Mütter ist etwas schlechter als die bundesweite Ausbildung, die der Väter besser.

Schulausbildung der Mütter im Vergleich (in Prozent):

	unsere Familien	Bundes- Bevölkerung (Bundesamt, 2002)	Familien von Jäger (Jäger, 1994)
kein Abschluss	3,1	2,4	0,0
Hauptschulabschluss	39,7	25,8	30,3
Realschulabschluss	39,7	42,8	42,2
Abitur	17,5	29,0	27,5

Tab. 3

Schulausbildung der Väter im Vergleich (in Prozent):

	unsere Familien	Bundes- Bevölkerung (Bundesamt, 2002)	Familien von Jäger (Jäger, 1994)
kein Abschluss	3,4	2,3	0,9
Hauptschulabschluss	37,3	35,7	33,9
Realschulabschluss	20,3	33,1	23,9
Abitur	39,0	28,9	41,3

Tab. 4

Bei der Berufsausbildung schneiden sowohl Väter als auch Mütter weit besser ab, als die deutsche Bevölkerung.

Berufsausbildung der Mütter im Vergleich (in Prozent):

	unsere Familien	Bundes- Bevölkerung (Bundesamt, 2002)	Familien von Jäger (Jäger, 1994)
keine Ausbildung	3,2	16,0	6,6
Berufsausbildung	64,6	70,0	72,6
Universität bzw. Fachhochschule	20,9	14,0	20,8
Andere Ausbildung	11,3	0,0	0,0

Tab. 5

Berufsausbildung der Väter im Vergleich (in Prozent):

	unsere Familien	Bundes- Bevölkerung (Bundesamt, 2002)	Familien von Jäger (Jäger, 1994)
keine Ausbildung	0,0	12,0	3,7
Berufsausbildung	55,2	69,8	60,8
Universität bzw. Fachhochschule	41,4	18,2	35,5
Andere Ausbildung	3,4	0,0	0,0

Tab. 6

Jäger erklärt das bessere Abschneiden dadurch, dass ihre Familien alle Mitglieder des ABC-Clubs in Darmstadt sind - ein Auswahlkriterium dieser Studie.

"Diese Verschiebung könnte u.a. damit zu tun haben, dass diese Mehrlingsfamilien eher zu den engagierteren und interessierteren Leuten zählen, denn sie sind schliesslich alle Mitglieder in einer Selbsthilfeorganisation." (Jäger, 1994)

Nachdem wir zu ähnlichen Ergebnissen kommen, die Mitgliedschaft beim ABC-Club aber unberücksichtigt gelassen haben, müssen andere Faktoren eine Rolle spielen.

Unsere Annahme war, dass diese "Selektion" im Rahmen der Sterilitätstherapie stattfindet. Die Krankenkassen zahlen nur eine begrenzte Anzahl von Behandlungen. Ist dieses Kontingent ausgeschöpft und eine Schwangerschaft noch nicht eingetreten, muss das Paar die Kosten für weitere Behandlungen selber übernehmen.

Angesichts der Kosten einer Sterilitätsbehandlung können sich nur Paare mit einem höheren Einkommen weitere Behandlungen leisten, so dass diese Bevölkerungsschicht unter den Paaren, die sich einer Sterilitätstherapie unterziehen, stärker vertreten sein müsste.

Unsere Annahme wird von dem Ergebnis bestätigt, dass in Gehaltsgruppe I (Einkommen - 2.000 € / Monat) lediglich 53,8% der Familien sich einer Kinderwunschtherapie unterzogen haben, wohingegen in Gehaltsgruppe II (2.100 - 4.000 € / Monat) und Gehaltsgruppe III (> 4.000 € / Monat) mit 85,7% bzw. 83,8% der Familien bedeutend mehr Familien ihre Mehrlinge im Rahmen einer Kinderwunschtherapie empfangen haben. (Um einige Aspekte in Relation zum finanziellen Einkommen der Familien zu betrachten, wurden die Familien in drei Gehaltsgruppen aufgeteilt. Dies findet sich im Folgenden in Kapitel 23 der Ergebnisse "Unterteilung der Familien in unterschiedliche Gehaltsgruppen" und in Kapitel 18 der Diskussion "Aspekte in Relation zu den unterschiedlichen finanziellen Einkommen der Familien".)

13.2 Berufliche Veränderungen durch die Mehrlinge

Bei all den Veränderungen, die die Geburt von Mehrlingen mit sich bringt, ist es den Müttern vor allem in den ersten Jahren nahezu unmöglich, nebenher einen Beruf auszuüben.

Den Frauen, die ihren vorher ausgeübten Beruf wieder aufnehmen oder in einen neuen Beruf einsteigen, gelingt dies meist erst wenn die Mehrlinge zur Schule gehen.

Neben den finanziellen sind es vor allem soziale Überlegungen, die die Mütter neben der Familie wieder einen Beruf ergreifen lassen.

"Many mothers cannot take their babies out and become housebound and very isolated."
(Bryan, 1991)

"[They]...were attracted by returning to work, mainly because they suffered from social isolation: 'I miss having contact with other people.'" (Garel M, 1997)

Lediglich 5,7% der Mütter hatten nicht den Wunsch wieder arbeiten zu gehen, im Vergleich zu 11,8% bei Jäger (Jäger, 1994).

Nur wenigen Vätern ist es möglich, nach der Geburt der Mehrlinge einige Zeit zu Hause zu bleiben und bei der Versorgung der Kinder zu helfen.

10,2% unserer Väter blieben eine Zeit lang zu Hause, gegenüber 14,6% bei Jäger.
(Jäger, 1994)

Auf den Vätern lastet nach der Geburt der Mehrlinge die Anforderung mehr zu arbeiten als vorher, um die schlagartig angestiegenen finanziellen Belastungen zu tragen und zusätzlich das jetzt fehlende Gehalt der Mutter aufzufangen. Das Bewusstsein, nun alleine für die Versorgung der ganzen Familie verantwortlich zu sein, setzt die Väter stark unter Druck.

"Erst viel später hat mir mein Mann gestanden, dass er ein schlechtes Gewissen gehabt hätte, mich am Morgen mit all dem Stress allein zu lassen. Er habe es aber nicht ändern können, denn er habe Geld verdienen müssen, viel Geld." (Felber-Suter B, 1997)

Die Mutter von Familie 8 (4) schrieb: "Mein Mann hat einen stressreichen Beruf, der ihn voll fordert. Wenn man so auf das Geld angewiesen ist, kann man sich auch keine Fehler im Beruf erlauben."

Neben all dem Stress und Druck, der auf den Vätern durch die gestiegene Verantwortung lastet, ergeben sich durch den Beruf für die Väter Vorteile, die den Müttern vorenthalten bleiben:

- täglicher "Tapetenwechsel"
- soziale Kontakte
- eine Aufgabe "neben den Mehrlingen".

14 Körperliche Verfassung und Erkrankungen der Eltern

Viele Mütter befinden sich nach der Geburt der Mehrlinge ohnehin in einer schlechten körperlichen Verfassung bedingt durch die beschwerliche, risikogefährdete Schwangerschaft mit häufig auftretenden Komplikationen und die meist erfolgte Schnittenbindung.

Die häufigsten Komplikationen einer höhergradigen Mehrlingsschwangerschaft sind vorzeitige Wehen (76 - 86% der Mütter) mit darauffolgender Tokolyse und Bettruhe, Anämie (27 - 49% der Mütter), Präeklampsie (19 - 24% der Mütter), vorzeitiger Blasensprung (10 - 20% der Mütter) mit der Gefahr der Amnioninfektion und weitere seltener auftretende Komplikationen wie z.B. nachgeburtliche Blutungen, HELLP-Syndrom, Gestationsdiabetes und pulmonales Ödem (Albrecht J.L, 1996, Malone F.D, 1998).

Die Häufigkeit der Komplikationen steigt mit der Anzahl der Kinder. Strauss et al berichtet von vorzeitigen Wehen bei 43% der Drillingsmütter, 71% der Vierlingsmütter und 75% der Fünflingsmütter. Ein vorzeitiger Blasensprung trat bei 19% der Drillingsmütter, bei 43% der Vierlingsmütter und bei 50% der Fünflingsmütter auf. (Strauss, 2001)

"Multiple pregnancies place a much greater strain on the mother than does a singleton pregnancy, and complications of pregnancy occur, therefore, more frequently in multiple gestations." (Schenker J.G, 1980)

Aufgrund dieser gehäuft auftretenden Komplikationen müssen werdende Mehrlingsmütter häufig mehrere Wochen vor der Geburt in der Klinik verbringen. Arlettaz fand eine durchschnittliche Hospitalisationsdauer bei Drillingsmüttern von 5 Wochen, bei Vierlingsmütter von 9 Wochen vor der Geburt (Arlettaz R, 1992).

Nahezu alle höhergradigen Mehrlinge werden zur Vermeidung geburtlicher Komplikationen per Kaiserschnitt zur Welt gebracht (Albrecht J.L, 1996, Hepp, 1989, Strauss A, 1998).

Anstatt sich nach dieser körperlich anstrengenden Zeit von Schwangerschaft, Geburt und Kaiserschnitt erholen zu können, müssen die Mütter sofort den in einer Mehrlingsfamilie auftretenden Anforderungen gerecht werden.

In der Anfangszeit kommt oft hinzu, dass die Kinder nicht gleichzeitig aus der Klinik entlassen werden und die Eltern so gezwungen sind, zwischen den Kindern zu Hause und den Kindern in der Klinik - oder auch zwischen mehreren Kliniken, wenn nicht genügend Betten für so viele Frühgeborene in einer Klinik zur Verfügung standen - hin und her zu pendeln.

Die Mutter von Familie 42 (3) schreibt: "Leider war unser Trio am Anfang in verschiedenen Krankenhäusern verteilt. Auch als sie endlich im Schwabinger Krankenhaus zusammen waren, hatten wir 2 verschiedene Zimmer. Die letzte Woche war es dann endlich möglich, alle 3 in einem Zimmer zusammen zu legen. Jeden Tag die ewige Fahrerei, die langen Wege zu Fuss und die Schmerzen nach dem Kaiserschnitt waren anstrengend. Doch da musste ich halt durch."

Zu Hause sind die Mütter, wie schon in Kapitel 7 der Diskussion „Personelle Unterstützung“ dargestellt, mit der Versorgung von drei, vier oder fünf Neugeborenen und der Bewältigung des Haushaltes konfrontiert, so dass sie es sich gar nicht erlauben können, den eigenen Bedürfnissen nach Erholung nachzugeben.

Die Väter haben zwar nicht mit den gesundheitlichen Folgen von Schwangerschaft und Geburt zu kämpfen, stehen aber vor den finanziellen Anforderungen einer Grossfamilie und der damit verbundenen Überbelastung durch Mehrarbeit im Beruf und der abendlichen und vor allem nächtlichen Versorgung der Kinder.

Innerhalb weniger Tage entsteht ein akutes Schlafdefizit, das die Eltern nicht mehr aufholen können und das über die Jahre hinweg zusammen mit der nervlichen Belastung die Eltern psychisch und physisch erschöpft.

So sind auch die am häufigsten angegebenen chronischen Erkrankungen der Eltern Beschwerden, die sich auf die langjährige, pausenlose Überlastung zurückführen lassen, wie Rückenschmerzen (26,7% der chronischen Beschwerden der Mütter und 24,4% der Väter), Erschöpfung (19,6% d. chron. Beschw. der Mütter und 12,2% der Väter), Kopfschmerzen (18,6% d. chron. Beschw. der Mütter) und Schlafstörungen (14,0% d. chron. Beschw. der Mütter und 9,8% der Väter).

In einer Studie von Garel über Drillingsmütter berichteten 100% der Mütter über erhebliche Müdigkeit verbunden mit Stress (Garel M, 1994).

Das Ausmass der körperlichen und auch mentalen Erschöpfung ist neben anderen Faktoren abhängig von der Unterstützung durch andere Personen und der Möglichkeit, Stress abzubauen (Garel M, 1997, Robin M, 1991, Yokoyama Y, 1997).

Viele Eltern haben das Gefühl, durchhalten zu müssen und sich keine Durchhänger erlauben zu können. Zudem wissen die Mütter, was für ein "Katastrophenfall" das eigene Ausfallen aufgrund von Krankheit oder gar ein mehrtägiger Krankenhausaufenthalt für die Organisation des täglichen Lebens darstellen würde.

Wie schon in den Ergebnissen erwähnt schrieben viele Mütter: "Als Mutter kann man nicht einfach ins Bett", "Ausfall wäre nicht möglich gewesen", "Hatte keine Zeit dafür" oder ähnliches.

Besonders schwierig ist es für Familien, in denen ein Elternteil selbst an einer schweren Erkrankung leidet. Bei unseren Familien kamen Leukämie, M.Parkinson, Gebärmutterkrebs und weitere schwere Erkrankungen vor. Zu der Sorge um die Gesundheit der Kinder kommt hier noch die Angst um den Partner und um eine ungewisse Zukunft hinzu.

15 Seelische Verfassung und Belastung der Eltern

15.1 Kinderwunschtherapie, Schwangerschaft, Geburt und Neugeborenenzeit

Ganz am Anfang, noch bevor die Diagnose "Mehrlingsschwangerschaft" gestellt wird, steht die lange Zeit des unerfüllten Kinderwunsches, ein Auf und Ab von Hoffnungen und Enttäuschungen, und die Zeit der Sterilitätstherapie, deren positives Ergebnis nicht garantiert ist.

Ist die Schwangerschaft eingetreten und auch die Mehrlingsschwangerschaft diagnostiziert, sind die Eltern häufig verunsichert, was Folge einer Mischung aus Unwissen, Fehlinformation sowie Unter- oder Überinformation ist.

Die Frage stellt sich, welches Mass an Information für die Eltern sowohl ausreichend als auch aufklärend ist. Einerseits fühlt sich ein Teil der Eltern über Mehrlinge und die daraus folgenden Konsequenzen nicht ausreichend aufgeklärt, wird nach der Geburt der Mehrlinge von den Ereignissen förmlich überrollt und steht den Anforderungen vollkommen überfordert gegenüber. Andere Mehrlingseltern beschwerten sich über ein "zu viel" an Aufklärung.

Die Mutter von Familie 14 (3) schreibt: "Dort (in der Klinik, Anm.d.V.) versuchte jeder, mir meinen Optimismus zu rauben und schilderte (sicherlich medizinisch korrekt) Horrorszenarien, um mich zu einer stationären Aufnahme zu überreden. Wenn etwas meine Schwangerschaft negativ beeinflusst hat, dann war es der Stress dieser letzten Wochen, der absolut vermeidbar gewesen wäre."

Die Mutter von Familie 51 (3) schreibt: "Wir wurden zwar aufgeklärt, aber nicht in dem Mass wie es heute gemacht wird. Ich hatte keine Ahnung über eventuelle Beatmung, über eventuelle Schäden der Lunge und der Augen. Im Nachhinein war das ganz gut."

Sowohl ein "zu viel" als auch ein "zu wenig" an Information mündet in der Verunsicherung der Eltern und kann die Zeit der Schwangerschaft für die Eltern zur Belastung machen und die anfängliche Freude über die endlich eingetretene Schwangerschaft und auf die Kinder beeinträchtigen.

Das Mittelmass zu treffen ist ausserordentlich schwierig und muss für jedes Elternpaar individuell gestaltet werden, was von Seiten des betreuenden Arztes grosse Erfahrung mit Mehrlingsfamilien und ein hohes Mass an psychologischem Einfühlungsvermögen erfordert.

Nach der Geburt der Mehrlinge erleben viele Mehrlingseltern die extrem schwierige Zeit, in der die Kinder auf der Intensivstation liegen und über Wochen oder Monate mit den Folgen und Komplikationen der Frühgeburtlichkeit kämpfen. Gerade das medizinische Unwissen, die eigene Hilflosigkeit in dieser Situation und die Ungewissheit über den Ausgang setzt den Eltern stark zu.

Die Mutter von Familie 51 (3) schreibt: "...Als ich meinen Sohn, ..., am nächsten Morgen sehen, bzw. besuchen durfte, war ich zunächst schockiert, wie er an Hunderten von Schläuchen hing und ich ihn nur durch zwei kleine Fensterchen berühren konnte. ... Es war damals eine schwere Zeit - die morgentlichen Anrufe in der Klinik wie die Kinder die Nacht überstanden haben, wieviel Sauerstoff sie gebraucht haben und, und, und."

Die ersten Tage und Wochen zu Hause sind für die Eltern ein Rudern und Kämpfen mit einem Zustand, auf den keine Mehrlingsfamilie vorbereitet ist. Die bisherige Ordnung wird durch die Ankunft der Mehrlinge komplett auf den Kopf gestellt.

Mit der Bewältigung des Haushaltes und der Kinderpflege von drei, vier oder fünf Neugeborenen gleichzeitig ist jede Mutter überfordert.

"...abends, wenn mein Mann heimkam: ein Puff...alle brüllen, die Windeln liegen herum, nichts aufgeräumt, geputzt, gekocht, wie es eigentlich sein sollte...Die Harmonie, die ich selber bräuchte, war über Jahre einfach nicht da." (Felber-Suter, 1997)

"...Ich hatte keine Zeit mehr zum Waschen. Irgendwann war der Wäschekorb so voll dass er überquoll. Ich sagte meinem Mann: Wenn Du ein frisches Hemd willst, musst Du es Dir kaufen. Es hat mich nicht mehr interessiert." (Felber-Suter B, 1997)

Für die ersten Jahre gilt für die Mütter nur noch ein Funktionieren, irgendwie mit der Arbeit hinterherzukommen und ein gewisses Mass an Ordnung aufrechtzuerhalten.

Die ersten Tage der Überforderung gehen über in einen kräftezehrenden Dauerlauf, dessen Ende nicht abzusehen ist.

"Since birth, I told myself: Next month will be better...but it is not true...Then I thought: Next year we might see a difference...it is always the same. Don't ask me when things will improve; honestly, I don't know." (Garel M, 1997)

15.2 Entwicklung und Behinderungen der Kinder

Schon von Anfang an, wenn die Mehrlinge als Frühgeborene zur Welt kommen, gilt die grösste Sorge der Eltern der Gesundheit und der Entwicklung der Mehrlinge.

Wie in Kapitel 12.1 der Diskussion, „Gesundheitliche Aspekte bei Mehrlingen – Frühgeburtlichkeit“, dargestellt, bedingt die Frühgeburtlichkeit oft eine verzögerte Entwicklung und Langzeitfolgen, wie erhöhte Infektanfälligkeit und geistige und motorische Behinderungen.

Die Unsicherheit und Ängste der Eltern, inwieweit die eigenen Kinder von diesen Langzeitfolgen, Erkrankungen und Entwicklungsverzögerungen betroffen sind, zieht sich durch die gesamte Kindheit und das Jugendalter der Mehrlinge.

Gerade bei Behinderungen der Mehrlinge entwickeln sich bei den Eltern Schuldgefühle, durch die Sterilitätstherapie die Behinderungen mitverursacht zu haben. In den ersten Jahren ist häufig noch unsicher, wie stark die Behinderungen ausgeprägt sind und in welchem Ausmass sie sich noch verschlechtern oder verbessern können.

In einer Studie von Gosch wurde die Belastung der Mütter von behinderten Kindern (Williams-Beuren-Syndrom, Down-Syndrom und geistige Behinderung nichtsyndromaler Ätiologie) im Vergleich zu der nicht-behinderter Kinder untersucht. Gosch kam zu folgendem Ergebnis: "The degree of the children's mental retardation as well as conspicuous behavior correlated positively with maternal stress...Generally, mothers of children with mental retardation, regardless of its etiology, find it more difficult to accept their child than do mothers of non-disabled children." (Gosch, 2001)

Neben der Sorge um die gesundheitliche Entwicklung der Kinder beschäftigt die Eltern auch die individuelle Entwicklung der Kinder, die gerade bei Mehrlingen neben der Organisation von Haushalt und Kindern stark zurückstehen muss (siehe Kapitel 10 der Diskussion, „Einzelförderung“). Der Mangel an individueller Förderung, die Versorgung der Kinder "en masse" und die zeitlich stark begrenzte Zeit an Zuwendung für jedes einzelne Kind vermitteln den Eltern das Gefühl, sich nicht in dem Mass um die Kindern kümmern zu können, wie es für eine "normale" Entwicklung nötig wäre.

Auch hier entwickeln die Eltern Schuldgefühle, ihren Kindern nicht das ganze Potenzial geben zu können, das ihnen zusteht, vor allem verglichen mit Einlingen anderer Familien.

Beck-Gernsheim schreibt: "Unzureichende Förderung hat Leistungsversagen zur Folge - diese Formel, die sich wie ein roter Faden durch die populärwissenschaftlichen Erziehungsratgeber zieht, kann Eltern also nicht unberührt lassen...Das Verlassen von Pädagogik-Land ist bei

Strafe verboten! Und was die Sanktionen noch härter macht, sie treffen die Eltern an ihrer empfindlichsten Stelle, treffen...das Kind." (Beck-Gernsheim, 1990)

15.3 Abhängigkeit der Eltern durch die Mehrlinge

Das Gefühl der ständigen Überforderung, das Angewiesensein auf fremde Hilfe ist für die Eltern frustrierend. Nach der Zeit des unerfüllten Kinderwunsches und der erfolgreich durchgestandenen Sterilitätstherapie kommt es für die Eltern einem Versagen gleich, mit der selbst herbeigeführten Situation nicht alleine zurechtzukommen.

Hilfe anzunehmen, ob finanzieller, materieller oder personeller Art, fällt vielen Eltern schwer, da sie ihrer Ansicht nach damit sich selbst und der Aussenwelt gegenüber das eigene "Unvermögen", die Situation zu meistern, zugeben.

"Ich hatte zu lang die Überforderung vor mir selber nicht zugeben können, ich habe die Situation nicht richtig eingeschätzt. Ich hatte das Gefühl, alles allein machen zu müssen. Ich fühlte mich schuldig an der misslichen Situation: selber produziert! Vielleicht hat meine Erziehung auch zum Gefühl beigetragen ich müsse allein alles können, wo ich doch 'nur' noch zu Hause war. Da ich ja nichts mehr zu den Familienfinanzen beitragen konnte, meinte ich, ich könne doch nicht noch Hilfen beanspruchen, die kosten." (Felber-Suter B, 1997)

Den Müttern fehlt häufig die Anerkennung von ausserhalb, da sie "nur noch" Hausfrau und Mutter sind und die anfallende Arbeit von Aussenstehenden unterschätzt wird.

"Manchmal kommt es mir vor, ich dürfe nicht und nie klagen. Es ist schlimm, wenn die Leute sagen: 'Sei froh, dass Du gesunde Kinder hast!' Man kann doch nicht, wenn man hundemüde ist, den ganzen Tag lang dem lieben Gott danken, dass man gesunde Kinder hat..." (Felber-Suter B, 1997)

Die Eltern müssen die eigene Person vollständig hinter den Bedürfnissen der Kinder zurückstellen. Der Tagesablauf wird ab der Geburt ausschliesslich von den Mehrlingen bestimmt, so dass wenig bis gar kein Raum für die eigenen Interessen bleibt. Zusammen mit der absoluten Abhängigkeit von anderen Personen, allein wenn man nur das Haus verlassen will und vor allem im Haushalt und in der Kinderversorgung, mündet dies in Selbstaufgabe der Eltern.

Dies wird von den Eltern sehr unterschiedlich empfunden. Eltern, die von Anfang an den Wunsch nach mehreren Kindern hatten und auch Mütter, die nicht unbedingt geplant hatten, den vorher ausgeübten Beruf wieder aufzunehmen, können die völlige Vereinnahmung durch die Familie leichter akzeptieren. Teilweise wird die starke Eingebundenheit in der Familie bei den Müttern auch positiv erlebt.

"Für mich habe ich in dieser Zeit nichts gemacht. Das hat mich aber nicht gestört, weil alles noch so neu war für mich." (Felber-Suter, 1997)

Die Eltern, die genaue Vorstellungen von einer Familie mit einem oder zwei Kindern hatten und Mütter, die vor den Mehrlingen stark in ihren Berufen aufgegangen sind, fällt es sehr schwer, die Selbstaufgabe und Abhängigkeit zu akzeptieren. Dazu kommt noch das Unabänderliche der Situation, man kann nicht mehr zurück, man ist in diesem Zustand gefangen.

15.4 Finanzielle, materielle und andere Sorgen

Auch wenn die finanziellen Sorgen sowohl bei den Müttern als auch bei den Vätern erst an vierter Stelle unter "Seelischen Problemen" genannt wurden, so stellen sie doch eine erhebliche Belastung dar.

Wie in Kapitel 4 der Diskussion, „Finanzielle Unterstützung und Belastung“, dargestellt, steigen die finanziellen Bedürfnisse der Familien drastisch an, während sich das Nettoeinkommen der Haushalte durch das wegfallende Gehalt der Mutter eher reduziert.

Die Sorge um die Finanzierung der Familie bleibt ein ständiger Begleiter und wächst mit den Mehrlingen mit. Sie ist nie ein gelöstes, sondern höchstens ein für einen gewissen Zeitraum gemässigtes Problem. Auch bei finanzieller Unterstützung bleibt die Sorge um die Dauerhaftigkeit dieser Unterstützung und die Frage, was danach kommt.

Die Eltern müssen nicht nur ihre eigenen Bedürfnisse zurücksetzen, sondern auch die der Kinder. Kleidung, Fahrräder, Spielzeug und auch grössere finanzielle Belastungen wie Urlaub mit der ganzen Familie können sich Mehrlingsfamilien nur in stark beschränktem Umfang leisten, was vor allem im Vergleich mit Einlingsfamilien, bzw. mit Familien mit hintereinander geborenen Kindern, für die Eltern schmerzhaft ist.

Mit den eingeschränkten finanziellen und materiellen Möglichkeiten müssen die Eltern akzeptieren lernen, ihren Kindern, und auch sich selbst, nicht alles bieten zu können, was in anderen Familien selbstverständlich ist.

15.5 Psychische Reaktion auf die Belastung

Die Sorge um die Entwicklung der Kinder, um Krankheiten und Behinderungen, die körperliche Überlastung mit Haushalt und Kinderversorgung, die ständigen finanziellen Probleme, eventuell hinzukommende Probleme in der Partnerschaft, der über Jahre anhaltende Schlafmangel sowie die aus der Dauerbelastung entstehende körperliche Erschöpfung fordern den Eltern alle verfügbaren Kräfte ab und bringen sie oft an die Grenzen ihrer Belastbarkeit.

Felber-Suter beschreibt in ihrer Studie einen Einbruch bei den Müttern, der sich häufig gegen Ende des ersten Jahres in Form von Nervenzusammenbrüchen, Erschöpfungsdepressionen bis hin zu Selbstmordversuchen äussert, wenn die Kraftreserven ausgeschöpft sind.

(Felber-Suter B, 1997)

Psychische Reaktionen auf die Überlastung, wie z.B. Depressionen oder Bedarf an medikamentöser Unterstützung, finden sich häufiger bei Müttern, die weniger auf Unterstützung zählen können, als bei Müttern mit regelmässiger Unterstützung.

(Garel M, 1997, Robin M, 1991)

Thorpe verglich das Vorkommen von Depressionen bei Müttern von Zwillingen mit dem bei Müttern von Einlingen: "Mothers of twins are more likely to experience depression. This suggests a relation between the additional and exceptional stresses that twins present and the mothers emotional wellbeing." (Thorpe K, 1991)

Garel hat die psychologischen Probleme von 11 Drillingsmüttern in einem Zeitraum bis zu 4 Jahren nach der Geburt untersucht. In dieser Studie litten 6 von 11 Drillingsmüttern ein Jahr nach der Geburt unter psychologischen Problemen, wie z.B. übermässige Ängste und Gereiztheit, drei weitere Mütter wurden aufgrund von Depressionen behandelt. Zwei Jahre nach der Geburt zeigten sich bei 4 Müttern depressive Symptome und Ängstlichkeit. Nach weiteren 2 Jahren hatten 4 Mütter immer noch einen hohen Depressionengrad und benötigten Psychopharmaka, eine weitere Mutter nahm homöopathische Mittel zur Beruhigung ein.

(Garel M, 1997)

Von unseren Familien befanden sich 3,9% der Eltern zeitweilig in psychologischer Behandlung aufgrund von Dolantinenzug, Angstzuständen, Depressionen, Arbeitsüberlastung, Migräne, Zukunftsängsten und im Rahmen einer Scheidung.

Geilen hatte unter ihren 14 Mehrlingsfamilien 3 Fälle von Nervenzusammenbrüchen und einen Fall von Alkoholabhängigkeit (Geilen, 1994). Jäger fand bei 27% ihrer Familien Neigung zu depressiver Verstimmung bzw. Depressionen bei mindestens einem Elternteil (Jäger, 1994).

Das hohe Vorkommen von psychischen Problemen in diesen Studien ist das Ergebnis hochgradiger physischer Belastung verbunden mit hochgradiger psychischer Belastung über einen nicht endenden Zeitraum.

"I never stop. You can never say: Enough, let's stop, let's have a break! It is definitely very, very difficult...physically, emotionally and...in fact I think that it is too difficult."

"The children saw me crying with fatigue. Sometimes I cannot stand up, physically or psychologically. In the past, before having the children, I was a very strong person." (Garel M, 1997)

16 Belastungen von Ehe und Partnerschaft

Die Ehe bzw. Partnerschaft der Eltern wird durch die Mehrlinge auf eine harte Probe gestellt. Die Zeit ist vollständig mit der Versorgung der Kinder und der Organisation des Haushaltes ausgefüllt. Zeit alleine mit dem Partner und die Ruhe für gemeinsame Gespräche ist vor allem in den ersten Jahren faktisch nicht vorhanden.

Die seelische Anspannung und die Gereiztheit beider Partner entlädt sich in häufigeren Streits, wohl auch durch die anfängliche Unsicherheit, wie die neue Situation zu handhaben sei. Hinzu kommt noch die körperliche Erschöpfung und das Schlafmanko, die das Eheleben belasten.

"Die Beziehung verändert sich. Man hat keine Zeit mehr für einander. Man muss immer sofort schlafen, sobald man im Bett liegt. Es liegt nichts anderes mehr drin." (Felber-Suter B, 1997)

Wie die Ehe die harte Belastungsprobe übersteht, hängt von mehreren Faktoren ab. Zum einen scheint die Mithilfe durch den Ehemann oder Partner bei der Betreuung der Kinder eine grosse Rolle zu spielen.

In unserer Studie war für die Müttern, die angaben ihre Ehe habe sich verbessert, die Unterstützung des Partners der Hauptgrund der Verbesserung (35,4%).

Bei Geilen gaben 3 Familien an, ihre Partnerschaft habe sich durch die Kinder intensiviert und verschönert; in diesen 3 Familien hatten die Väter intensiv bei der Kinderbetreuung mitgeholfen. In den 3 Familien, die ihre Beziehung als unglücklich charakterisierten, hatten die Väter die Mütter kaum bei der Arbeit unterstützt (Geilen, 1994).

Denselben Zusammenhang zwischen Mithilfe des Vaters und glücklicher Partnerschaft beschreibt Jäger (Jäger, 1994).

Auch in den Kommentaren der Familien kommt dieser Zusammenhang zur Sprache:

Die Mutter von Familie 74 (3) schreibt: "Trotz aller Hilfe, die wir hatten, waren manche Situationen nur zu schaffen, weil unsere Ehe funktioniert. Die Beziehung ist dadurch auch noch weiter gewachsen. Wir teilten uns, soweit möglich, alle Arbeiten. Wenn der Partner nicht bereit ist mitzuhelfen, ist über kurz oder lang die Beziehung am Ende." Beide Elternteile dieser Familie gaben an, ihre Ehe habe sich seit der Geburt der Mehrlinge verbessert.

Die Mutter von Familie 42 (3) schreibt: "Was mich heute noch sehr traurig stimmt und sich auch mit auf die Partnerschaft ausgewirkt hat, war der Anlass, dass ich vom ersten Tag an allein daheim war. Mein Mann hat es nicht für nötig empfunden Urlaub zu nehmen. Denn er meinte, seine Eltern sind ja da. Doch deren laute Art hat mich nur nervös gemacht, so dass ich lieber allein mit den Kindern blieb. In den Nächten half er schon mit. Hie und da wickelte er auch.

Doch an vielen Wochenenden war er allein unterwegs, um seinem Hobby nachzugehen (Skat). Dann lud ich öfters Freundinnen ein."

Bei dieser Familie hatte auch die Mutter den gemeinsamen Teil des Fragebogens zu 80% alleine ausgefüllt und der Vater den persönlichen Teil unausgefüllt zurückgeschickt.

Wichtig für Bewältigung der Belastungen innerhalb der Partnerschaft ist auch, wie stark der Kinderwunsch der Paare vor den Mehrlingen war. Starker Kinderwunsch ist vor allem bei Paaren vorhanden, die lange kinderlos geblieben waren und die sich Sterilitätstherapien unterzogen hatten. Durch die Freude, endlich doch noch Kinder bekommen zu haben, fällt es vielen Eltern leichter den Stress und die Belastungen wegzustecken.

Mehrere Eltern schreiben:

"Das Glück, doch noch Kinder bekommen zu haben, vor allem 3 gesunde, macht mich sehr glücklich, trotz aller Schwierigkeiten."

"Seit Jahren hatte ich den Kinderwunsch, tagtäglich konnte ich an nichts anderes denken. Es ist sehr viel Arbeit gewesen, doch das Glück Kinder zu haben überwiegt."

"Trotz verschiedener Einschränkungen (z.B. Freizeitgestaltung) ist es mit Kindern einfach schön. An der vorherigen Kinderlosigkeit hätte ich mehr und mehr gelitten."

"Vierlinge zu haben ist sehr schwer, aber kinderlos zu sein ist viel schwerer!"

"Kein Druckgefühl mehr schwanger zu werden."

Ein weiterer Faktor für das Bestehen bzw. das glückliche Bestehen der Partnerschaft ist die Zufriedenheit mit der zugeteilten Rolle als Mutter und Hausfrau, bzw. Vater und Versorger der Familie. Mütter, die vor der Geburt der Mehrlinge einen abwechslungsreichen und anerkannten Beruf ausübten, finden sich schwerer in dieser Rolle wieder (Geilen, 1994).

Die psychische Überlastung der Eltern und die Überforderung wirken sich negativ auf die Beziehung aus; es kommt zu Schuldgefühlen, dass man sich dem Partner nicht mehr in der gewohnten Form widmen kann und der Partner neben den Kindern zu kurz kommt, gleichzeitig kommt es zu gegenseitigen Schuldzuweisungen für das "Nicht-funktionieren" und das "Chaos" in der Familie.

Ein Drillingsvater schreibt: " Der Stress mit den Kindern führt manchmal zu hoher Belastung und drückt sich durch Aggressionen aus, die die gegenseitigen Gefühle beeinträchtigen."

Je stabiler und harmonischer die Ehe vor der Geburt der Mehrlinge war, desto besser kann sie die neuen Belastungen kompensieren.

"...Auch jetzt noch, nach drei Jahren, hat sich die Partnerschaft sehr geändert. Ich habe das Gefühl, dass, wenn ich meinen Mann nicht schon so lange kennen würde, dies ein Grund sein könnte, dass eine Ehe auseinanderfällt. Die eigenen Bedürfnisse haben wir ganz zurückge-

stellt." (Felber-Suter B, 1997)

Die Mutter von Familie 85 (4) schreibt: "Vor der Geburt schon war unsere Ehe am Nullpunkt und wurde auch nicht mehr besser; Trennung nach 2 ½ Jahren; Scheidung; Alleinerziehen 10 Jahre; jetzt wieder Heirat."

Die dauerhafte Belastung bzw. die fehlende Entlastung kann eine Ehe so zermürben, dass es zum letzten Schritt der Trennung oder Scheidung kommt.

6,6% unserer Familien leben in Trennung, darin sind 4,9% geschiedene Familien enthalten. Geilen berichtet von 21,4% Trennungen unter ihren Mehrlingsfamilien, bei Jäger waren es lediglich 1,8%, wobei weder bei Geilen noch bei Jäger klar ist, ob mit „Trennungen“ auch Scheidungen gemeint sind (Geilen, 1994, Jäger, 1994).

Die Ehescheidungen in Deutschland nehmen in den letzten Jahren allgemein stetig zu. 1970 wurden 15% der Ehen geschieden, bezogen auf die Gesamtzahl der Ehen, die im gleichen Jahr wie die 1970 geschiedenen Ehen geschlossen wurden. 1980 waren es 21,5%, 1990 29,1% und 2000 38,4% (Wir haben hier die Zahlen aus den ehemaligen Bundesländern zum Vergleich herangezogen, da unsere Familien hauptsächlich aus Bayern stammen) (Bundesamt, 2001c). Unsere Daten mit diesen zu vergleichen ist schwierig, da unsere Ehen nicht im gleichen Jahr geschlossen wurden. Die steigende Tendenz zu Scheidungen lässt sich allerdings auch bei Mehrlingsfamilien beobachten (Hay DA, 1990, Malstrom PM, 1990).

Eine Trennung ist mit Kindern, vor allem mit drei, vier oder fünf Kindern, ein schwierigerer Schritt als bei Ehen ohne Kinder. Die Verantwortung den Kindern gegenüber hält die Eltern häufig von einer Trennung ab, ebenso fällt es einem Mann schwer, seine Frau alleinerziehend mit so vielen Kindern zurückzulassen.

"Eine Scheidung mit mehreren Kindern macht Angst: 'Wenn ich nur ein oder zwei Kinder hätte, wäre ich längst auf und davon. Jetzt belasten mich die Kinder nicht mehr so sehr, es ist die Beziehung zu meinem Mann. Wir sind eine Zweckgemeinschaft.'" (Felber-Suter B, 1997)

Wenn die Eltern den enormen Stress der ersten Jahre gemeinsam überstanden haben, kann sich die Beziehung von der Belastung wieder erholen und sogar gefestigt aus dieser Phase hervorgehen.

Die Mutter von Familie 6 (3) schreibt über ihrer Partnerschaft: "Die Belastung war am Anfang extrem und da wir kaum noch Zeit füreinander hatten, war es sehr schwierig; jetzt hat sich die Situation wieder entspannt."

17 Freizeit und persönliche Freiheit der Eltern

Abendliche Unternehmungen, Treffen mit Freunden und Zeit, die die Eltern für sich selbst nutzen können, bleiben nach der Geburt der Mehrlinge auf der Strecke. Neben der körperlichen Erschöpfung ist vor allem die fehlende Zeit der Grund für diese Einschränkungen, sowohl bei den Müttern als auch bei den Vätern.

Mit den Kindern ausser Haus zu gehen ist jedesmal ein grösserer Aufwand und mit drei, vier oder fünf Kindern Freunde zu besuchen ist aus Sicht der Eltern für viele Freunde nicht zumutbar.

"Wir hatten auch Angst unsere Freunde zu verlieren. Man konnte ja nicht zu denen auf Besuch. Wir waren die Ersten mit Kindern. Alle Einladungen fanden bei uns zu Hause statt. Die Angst vor der Isolation, die Angst, nicht in ein Restaurant gehen zu können mit den Vieren, darunter habe ich damals sehr gelitten. Das Gefühl, nirgends willkommen zu sein mit der grossen Kinderzahl, hat mich sehr belastet." (Felber-Suter B, 1997)

Somit bedingt jede abendliche Unternehmung die Organisation und Finanzierung einer Person, die in der Zeit auf die Kinder aufpasst.

Auch andere Gründe können die Eltern in ihren Freizeitunternehmungen einschränken. Die Mutter von Familie 57 (3) schreibt: "Wir fahren leidenschaftlich gerne Motorrad. Auch hierzu fehlt die Zeit. Und mit Kindern denkt man schon 2mal nach, ob man auf die Maschine steigt oder nicht. Die Verantwortung erdrückt mich oft."

Die körperliche Erschöpfung, die fehlende Zeit, das Gefühl, mit so vielen Kindern nicht überall willkommen zu sein und die Organisation eines Babysitters sind in ihrer Summe ein so grosses Hindernis im Gegenzug für ein paar Stunden ausser Haus, dass die meisten Eltern Unternehmungen neben der Familie vor allem in den ersten Jahren fast vollständig streichen.

In dieser Zeit ist die Gefahr der sozialen Isolation am grössten. Viele Eltern beklagen sich, dass das Interesse von Freunden und Bekannten mit der Zeit nachlässt und verbunden damit deren Unterstützung. 14,2% unserer Mütter und 12,6% unserer Väter gaben an, die Freunden hätten sich nach der Geburt der Mehrlinge zurückgezogen.

Bei Jäger klagten 64,5% der Familien, sich von ihren Freunden isoliert (15,5%) oder mit ihren Problemen alleingelassen (49%) zu fühlen (Jäger, 1994).

50% der Familien von Geilen hatten einen Grossteil ihrer Freunde nach der Geburt der Kinder verloren, 21,4% konnten die Kontakte weiterhin pflegen (Geilen, 1994).

Gerade die Mütter sind durch die Mehrlinge stark an das Haus gebunden und mehr als die Väter, die in ihrem Beruf Kontakte zu anderen Personen haben, durch soziale Isolation gefährdet. Das zeigt sich auch daran, dass fast dreimal so viel Mütter wie Väter die fehlende Abwechslung beklagen (20,3% versus 7,1%).

Dem gegenüber gaben nur 15,3% der Mütter an, sie "vermissten kaum etwas, Haushalt und Beruf füllten sie genug aus", verglichen mit 23,2% bei den Vätern.

Vor allem Zeit für Unternehmungen gemeinsam mit dem Partner und Zeit für sich selbst wären für die Eltern als Ausgleich zum seelischen Stress durch die Mehrlinge sehr wichtig.

Wenn die Mehrlinge älter werden, in Kindergarten oder Schule gehen und die Organisation sich im Vergleich zu den ersten Jahren etwas stabilisiert hat, fällt es den Eltern leichter, sich, wenn auch wenig, Raum für sich selbst zu schaffen.

Viele Eltern mit älteren Mehrlingen schreiben von den Verbesserungen im Lauf der Zeit.

"Vor einigen Jahren habe ich mehr vermisst als ich es heute tue. Wir sind viel mit Freunden zusammen, die allerdings auch Kinder haben. Wir unternehmen auch mal einen Ausflug nur zu zweit. Unsere Möglichkeiten sind durch die Selbstständigkeit der Kinder grösser geworden."

"Unsere Kinder sind 10 Jahre alt und somit haben wir nicht mehr diese Probleme. Wir unternehmen viel mit den Kindern. Die Kinder brauchen uns immer weniger; es hat sich auch öfter Zeit zum Lesen gefunden."

"Seit die Drillinge älter sind hat sich die Situation wieder normalisiert, aber in den ersten Jahren war es nicht möglich zusammen wegzugehen."

Regelmässig ein paar Stunden Zeit für sich selber zu haben, die man schon ein paar Tage im voraus verplanen kann, ist eine grosse Erleichterung für die Eltern. Auch hier müssen vor allem die Mütter lernen, Hilfe von anderen Personen anzunehmen und Aufgaben an andere zu delegieren.

Das gelingt erst wenn die Eltern mit den Jahren gelernt haben die aussergewöhnliche Situation im Griff zu haben und vieles gelassener anzugehen. Viele Mütter eignen sich erst spät eine gesunde Portion "Egoismus" der Familie gegenüber an, die ihnen die Freiheit für eigene Interessen gibt.

Das Alter der Kinder, Organisationstalent und Erfahrung ermöglichen es den Eltern mit der Zeit persönlichen Raum für sich selbst und Momente der Ruhe und Entspannung zu schaffen.

18 Aspekte in Relation zu den unterschiedlichen finanziellen Einkommen der Familien

Unter unseren Familien fanden sich deutliche Unterschiede in den finanziellen Verhältnissen, sowohl vor als auch nach der Geburt der Mehrlinge.

Um diesen unterschiedlichen Voraussetzungen gerecht zu werden, haben wir einige Aspekte in Relation zum Einkommen der Familien betrachtet.

Dazu teilten wir die Familien anhand ihres Einkommens in drei Gruppen auf:

Gruppe I verdiente bis zu 2.000 € im Monat,

Gruppe II zwischen 2.100 und 3.000 € im Monat und

Gruppe III mehr als 3.000 € im Monat.

Untersucht wurde die Durchführung einer Kinderwunschtherapie, die Veränderung der Wohnverhältnisse, die personelle Unterstützung, vorhandene Spielmöglichkeiten für die Kinder, Häufigkeit von Urlaub und die körperliche und seelische Verfassung der Eltern in Abhängigkeit vom finanziellen Einkommen der Familien.

Zum Thema Kinderwunschtherapie wurde das Einkommen der Paare vor der Geburt der Mehrlinge herangezogen, für alle weiteren Themen das Einkommen der Paare nach der Geburt der Mehrlinge.

18.1 Kinderwunschtherapie

Es fällt auf, dass in den Gehaltsgruppen II und III, den Gruppen mit höherem Einkommen, deutlich häufiger eine Kinderwunschtherapie durchgeführt wurde, als in Gruppe I mit dem niedrigsten Einkommen (85,7% bzw. 83,3% versus 53,8%).

Im Rahmen einer Kinderwunschtherapie unterstützen die Krankenkassen nur eine begrenzte Anzahl von Therapien. Bei gegebener Indikation übernehmen die Kassen die Kosten von 2 GIFT oder 4 IVF. Sollten diese nicht zum Eintreten einer Schwangerschaft führen, müssen die betroffenen Paare die Kosten jeder weiteren Therapie selber übernehmen.

In der folgenden Tabelle sind die anfallenden Kosten für Selbstzahler - errechnet über den derzeit gültigen Kassensatz - aufgeführt:

Insemination	309 €
heterologe Insemination	1.278 € bis 1.534
IVF-Zyklus	1.278 € bis 1.534 €
ICSI	1.125 €
Medikamente (Gonadotropin, CC)	bis zu 256 €
Laborleistungen	153€ bis 256 €

(Qualimedica AG 2004)

Tab. 7

Angesichts dieser Kosten kommen über die von der Kasse angebotenen Therapien hinausgehende Maßnahmen nur für Familien mit einem höheren Einkommen in Frage.

18.2 Veränderung der Wohnverhältnisse

73,5% aller Mehrlingsfamilien (47 von 64) benötigten nach der Geburt der Mehrlinge eine grössere Wohnung oder ein grösseres Haus.

Betrachtet man die nach Einkommen unterteilten Gruppen, so fällt auf, dass in Gruppe I - die Gruppe mit dem geringsten Einkommen - nur 61,5% ihre Wohnverhältnisse veränderten, gegenüber 88,9% der Familien aus Gruppe II und 90,9% der Familien aus Gruppe III.

Somit waren die Familien mit höherem Einkommen sowohl im Vergleich zu Familien mit geringem Einkommen als auch im Vergleich mit allen Mehrlingsfamilien deutlich häufiger in der Lage, ihre Wohnverhältnisse zu verbessern.

18.3 Personelle Unterstützung

Unter den Familien, die eine bezahlte Hilfe gestellt bekamen, liess sich keine Relation zu den finanziellen Verhältnissen der Familien erkennen. (Eine bezahlte Hilfe gestellt bekamen 61,5% der Gruppe I, 83,3% der Gruppe II und 40% der Gruppe III.)

Dies lässt sich zum einen durch die Vielzahl an Institutionen erklären, die den Familien eine bezahlte Hilfe zur Verfügung stellten, und die somit unterschiedliche Bedingungen an die Familien zur Bereitstellung einer Hilfe stellten.

Zum anderen binden Krankenkassen, die in 38% aller Fälle die Hilfe zur Verfügung stellte, diese Unterstützung an Krankenhausbehandlungen, Kurmassnahmen, etc. (siehe Kap. 6 der Diskussion "Personelle Unterstützung"), also an den Gesundheitszustand der Eltern und nicht an die finanziellen Verhältnisse der Familien.

Demnach konnten Familien mit geringem Einkommen nicht mehr mit einem Zuschuss rechnen als Familien höherer Einkommensklassen.

18.4 Spielmöglichkeit im Freien

Entgegen der Annahme, dass Familien mit einem höheren Einkommen eher einen Garten, Balkon oder eine Terrasse zur Verfügung hatten, fanden sich keine wesentlichen Unterschiede zwischen den drei Gehaltsgruppen.

Vor dem Hintergrund, dass 73,5% aller Familien ohnehin ihre Wohnverhältnisse änderten, darf man annehmen, dass im Rahmen dieser Änderungen ein Grossteil der Familien - unabhängig vom Einkommen - darauf achtete, einen Garten oder Balkon zu ihrer Wohnung oder ihrem Haus hinzu zu erhalten.

18.5 Urlaub

Beim Urlaub zeichnete sich ganz klar eine Abhängigkeit von den finanziellen Verhältnissen der Familien ab.

Während 46,2% der Gruppe I - die Gruppe mit dem geringsten Einkommen) - gar nicht in Urlaub fahren konnten, waren es lediglich 11,8% der Gruppe II und nur 9,1% der Gruppe III. Im Kontrast dazu waren häufige Urlaube, 2x oder häufiger pro Jahr, nur in der Gruppe mit dem höchsten Einkommen möglich, Gruppe III. In dieser Gruppe aber immerhin 45,5%.

Finanzielle Probleme waren in Gruppe I mit 53,8% auch eine wesentlich häufiger genannte Ursache als in Gruppe III mit 18,2% (Gruppe II 35,5%)

Zwei Gründe sind für diese Unterschiede zu nennen.

Zum einen fallen durch die Mehrlinge immense Kosten an, Lebensunterhalt wie Kleidung und Nahrung, Wohnveränderungen, grösseres Auto, Kinderwägen, etc. (siehe auch Kap 3.2 der Diskussion, "Finanzielle Belastung"). In dieser Zeit, in der es darum geht, den Alltag einer Mehrlingsfamilie finanziell zu bestreiten, sind Urlaube als "Luxusgüter" hinter den Grundbedürfnissen der Familien hinten anzustellen.

Zum anderen stellen Urlaube mit einer Mehrlingsfamilie, also mit drei, vier oder fünf Kindern, ganz andere finanzielle Ansprüche an die Familien als Urlaube zu zweit oder mit einem bzw. zwei Kindern.

Durch diese beiden Umstände sind Urlaube in einer Mehrlingsfamilie in hohem Mass von den finanziellen Verhältnissen der Familien abhängig.

18.6 Körperliche und Seelische Verfassung

Ein weitere Frage, die sich stellte, war inwieweit die finanziellen Verhältnisse der Familien auf das körperliche und seelische Befinden der Eltern Einfluss hatte.

Interessanterweise fand sich bei den Müttern keine Relation zwischen dem finanziellen Einkommen und der körperlichen bzw. seelischen Verfassung, genauso wie bei der seelischen Verfassung der Väter.

Die körperliche Verfassung der Väter hingegen war in Gruppe III, der Gruppe mit dem höchsten Einkommen, deutlich besser.

Zum Vergleich: Eine Verbesserung ihres körperlichen Befindens gaben 27,3% der Gruppe III an gegenüber nur 8,3% der Gruppe I.

Eine Verschlechterung indessen zeigten in Gruppe III nur 18,2%, in Gruppe I dagegen 41,7%.

Ursache dieses Unterschiedes kann folgende Annahme sein:

Nachdem die Mütter in fast allen Fällen ihren Beruf nach der Geburt der Mehrlinge aufgegeben hatten lag die finanzielle Versorgung der Familie allein in der Verantwortung des Vaters.

Alleine für den Lebensunterhalt einer grossen Familie, in vielen Fällen mit kranken oder behinderten Kindern, sorgen zu müssen, stellt eine erhebliche Belastung dar. Die steigenden Bedürfnisse der Familie schlagen sich in langen Arbeitszeiten des Vaters nieder, zusammen mit der Anforderung nach Arbeitsende zu Hause mitzuhelfen.

Je geringer das Grundgehalt des Vaters, desto nötiger sind zusätzliche Arbeitsstunden, um den finanziellen Anforderungen gerecht zu werden.

Im Gegensatz dazu ist die körperliche Verfassung der Mütter nicht von den finanziellen Verhältnissen der Familie bzw. der Not nach mehr Einkommen abhängig, sondern von der täglich anfallenden Arbeit im Haushalt und der Kindererziehung. (siehe auch Kapitel 7 der Diskussion "Personelle Unterstützung" und Kapitel 14 der Diskussion " Körperliche Verfassung und Erkrankungen der Eltern")

Dies erklärt die zwischen Vätern und Müttern unterschiedlichen Resultate in der Betrachtung von finanziellem Einkommen und körperlicher Verfassung.

19 Einfluss von geistigen und / oder körperlichen Behinderungen der Mehrlinge auf das körperliche und seelische Befinden der Eltern

19.1 Körperliches Befinden der Eltern

In 15 Familien wiesen ein oder mehrere Mehrlinge mittlere bis schwere geistige und / oder körperliche Behinderungen auf.

Im Vergleich mit den übrigen 49 Familien unseres Patientenguts, deren Mehrlinge entweder gesund waren oder lediglich eine leichte Entwicklungsverzögerung aufwiesen, zeigte sich bei den Eltern behinderter Mehrlinge ein deutlich schlechteres körperliches Befinden.

Weder die Mütter noch die Väter behinderter Mehrlinge gaben ihr körperliches Befinden mit "besser als vor der Geburt der Mehrlinge an".

Betrachtet man die Eltern, denen es "schlechter als vor der Geburt der Mehrlinge" ging, so sind dies bei den Eltern behinderter Mehrlinge mehr als doppelt soviel wie bei den Eltern behinderter Mehrlinge.

Behinderungen der Kinder erfordern von Seiten der Eltern intensivere körperliche Betreuung und Pflege. Die Entwicklung der Selbstständigkeit der Kinder - alleine essen, laufen, sich selber anziehen, sich selbst beschäftigen, kleinere Aufgaben übernehmen, etc. - erstreckt sich über einen weitaus längeren Zeitraum, als dies bei altersentsprechend entwickelten Kindern der Fall ist. In schweren Fällen werden Fähigkeiten wie Gehen oder Sprechen überhaupt nicht erlernt. Die Eltern "übernehmen" diese Arbeit für ihre Kinder, wodurch sich ihre Arbeitslast erheblich erhöht.

Hinzu kommt, dass diese Kinder vermehrt medizinische Versorgung und spezifische Therapien benötigen. Zum Teil muss diese von den Eltern selber durchgeführt werden, wie zum Beispiel Krankengymnastik und Medikamenteneinnahme, meist benötigen die Kinder jedoch zusätzlich fachliche Betreuung in Kliniken oder Förderungsstätten. Dies bedeutet für die Eltern eine Reihe von Terminen, die zusammen mit den Kindern wahrgenommen werden müssen oder zu denen die Kinder zumindest hingebacht werden müssen. (siehe auch Kapitel 12.5 der Diskussion "Gesundheitliche Aspekte bei Mehrlingen - Therapien")

Dieses "Mehr an körperlicher Arbeit" durch Behinderungen der Kinder addiert sich zu dem ohnehin immensen Berg an Arbeit, den Mehrlingseletern bewältigen müssen. Dies macht begreiflich, dass sich körperliche und geistige Behinderungen der Mehrlinge deutlich auf das körperliche Befinden der Eltern auswirken. Dennoch ist beachtlich, wie ausgeprägt sich die Diskrepanz zu den Eltern gesunder Mehrlinge darstellt.

19.2 Seelisches Befinden der Eltern

Ebenso wie beim körperlichen Befinden fanden sich beim seelischen Befinden deutliche Unterschiede zwischen den Eltern geistig und / oder körperlich behinderter Mehrlinge und den Eltern gesunder oder nur leicht entwicklungsverzögerter Mehrlinge.

Ein "besseres seelisches Befinden" war bei beiden Gruppen vergleichbar häufig zu finden; ein "schlechteres seelisches Befinden" indessen gaben die Eltern behinderter Mehrlinge bedeutend häufiger an als die Eltern gesunder Mehrlinge. Hier unterschieden sich außerdem Mütter und Väter deutlich voneinander; die Diskrepanz zwischen Müttern behinderter und Müttern gesunder Mehrlinge war fast doppelt so gross wie die Diskrepanz zwischen den Vätern der beiden Gruppen.

Die seelische Belastung von Mehrlingseletern im Allgemeinen haben wir in Kapitel 15 der Diskussion "Seelische Verfassung und Belastung der Eltern" diskutiert.

Die seelische Belastung von Eltern behinderter Mehrlinge unterliegt weiteren Faktoren:

- Viele Eltern entwickeln mit der Zeit Schuldgefühle ihren Kindern gegenüber, durch die Sterilitätsbehandlung, die dadurch "entstandene" Mehrlingsschwangerschaft und die Frühgeburt der Mehrlinge die Behinderungen (mit)verursacht zu haben. Je schwerwiegender die Behinderungen der Kinder sind, desto grösser sind die Vorwürfe, die sich die Eltern machen.
- Hinzu kommt die Sorge um die Entwicklung und Versorgung der Mehrlinge, gerade bei Mehrlingen, die auf ständige Hilfe angewiesen sind, im Rollstuhl sitzen, sich körperlich nicht selber versorgen können, deren geistige Behinderung immer eine Betreuungsperson erfordert und bei denen absehbar ist, dass sie ihr weiteres Leben auf Hilfe angewiesen sein werden.

Ebenso stellt sich die Frage, ob bereits bestehende Behinderungen sich bessern könnten oder sich im Gegenteil mit der Zeit etwa verschlechtern werden, genauso wie die Frage nach Langzeitfolgen der Behinderungen. Dies sind Entwicklungen, die sich erst im Lauf der Zeit darstellen werden, deren Ungewissheit für die Eltern jedoch schwer zu ertragen ist.

- Gerade behinderte Kinder brauchen zur speziellen Förderung mehr Zeit und intensivere Zuwendung von Seiten der Eltern, um in ihrer Entwicklung weiterzukommen. Eben diese Zeit fehlt in Mehrlingsfamilien. Das Wissen um den Entwicklungsrückstand ihrer Kinder, die dringend nötige Förderung und gleichzeitig das Unvermögen, ihren Kindern diese Förderung geben zu können, wirft die Eltern in einen grossen Gewissenskonflikt.

Der Konflikt zwischen dem Schuldgefühl, die Behinderung der Mehrlinge mitverschuldet zu haben, und dem Bewusstsein, nicht alles nötige tun zu können, um den "angerichteten Schaden" wieder gutzumachen, ist für die Eltern eine harte Strafe.

- Die körperliche und / oder geistige Behinderungen ihrer Kinder fordern intensivere Betreuung durch die Eltern, im alltäglichen wie auch im medizinischen und pflegerischen Bereich. Dadurch bleibt den Müttern und Vätern noch weniger Zeit für ihre eigenen Bedürfnisse, als dies bei Mehrlingseltern ohnehin der Fall ist. Der dringend benötigte Ausgleich für die dauernde körperliche und seelische Belastung fehlt fast vollständig. Hohe seelische Belastung gepaart mit fehlender Ruhe und Erholung münden in seelischer Erschöpfung der Eltern behinderter Mehrlinge.

Wie bereits in Kapitel 15.2 der Diskussion "Seelische Verfassung und Belastung der Eltern" - "Entwicklung und Behinderungen der Kinder", zitiert untersuchte Gosch die Belastung der Mütter behinderter Kinder (Williams-Beuren-Syndrom, Down-Syndrom und geistige Behinderung nichtsyndromaler Ätiologie) im Vergleich zu der nicht-behinderter Kinder: "The degree of the children's mental retardation as well as conspicuous behavior correlated positively with maternal stress."

(Gosch, 2001)

Obwohl Mehrlinge an sich schon eine erhebliche seelische Belastung darstellen, konnten wir wie gezeigt noch einen deutlichen Unterschied zwischen den Eltern behinderter und den Eltern gesunder Mehrlinge aufzeigen. Die Ursachen sind Schuldgefühle gegenüber den Kindern, Sorge um die weitere Entwicklung, das Wissen um unzureichende Förderung der Mehrlinge und fehlender Ausgleich für die eigene Belastung.

19.3 Notwendige Programme zur Unterstützung von Familien mit höhergradigen Mehrlingen

Um die enormen Belastungen einer höhergradigen Mehrlingsfamilie zu mindern, sind Umstrukturierungen in der Betreuung dringend vonnöten.

Es bedarf bundesweit einheitlicher Programme zur Unterstützung und Förderung dieser Familien, deren Durchführung bereits bei Diagnose einer höhergradigen Mehrlingsschwangerschaft in die Wege geleitet werden müsste.

In diesen Programmen müssten enthalten sein:

- Regelmässige, langdauernde personelle Unterstützung
- Gesicherte finanzielle Unterstützung
- Staatliche Unterstützung bei nötigen Veränderungen der Wohnverhältnisse
- Psychische Unterstützung der Eltern
- Konsequente Entwicklungsbeobachtung der Mehrlinge mit eventuell nötiger spezieller Förderung

Bisher haben sich viele Eltern in Vereinen für Mehrlingseltern, für Frühgeborene oder für behinderte Kinder zusammengeschlossen, die betroffenen Eltern problemorientierte Unterstützung geben können. Durch den Kontakt mit anderen Mehrlingseltern verlieren die Eltern das Gefühl, alleine mit ihren Problemen dazustehen.

Dennoch reicht diese Hilfe den meisten Familien nicht aus. Der Bedarf an staatlichen, umfassenden Programmen ist weiterhin sehr gross.

Solange die Regelungen in der Sterilitätstherapie sich noch nicht in der Zahl der Mehrlingsschwangerschaften niederschlägt und Inzidenz von Mehrlingen weiterhin ansteigt, werden die betroffenen Familien Hilfe und Unterstützung benötigen.

Die Einrichtung von Programmen zur Unterstützung höhergradiger Mehrlingsfamilien sollte Pflicht und Konsequenz der verursachenden Sterilitätstherapien sein.

20 Vergleich unserer Studie mit der Studie von Jutta Jäger 1994

Im Rahmen der Literaturrecherche stiessen wir auf ein ähnlich aufgebaute Studie, durchgeführt von Jutta Jäger aus Dieburg mit dem Titel "Psychosoziale, ökonomische und gesundheitliche Aspekte bei Familien mit höhergradigen Mehrlingen", erhoben 1984 - 1991.

Durch den ähnlichen Studienaufbau und Datenerhebung verwandter Problemgebiete bot sich diese Studie zum Vergleich mit unseren Daten an.

J.Jäger versandte einen 14-seitigen Fragebogen an 138 Familien, die alle aus dem ABC-Club e.V./Darmstadt rekrutiert wurden. Bei einer Rücklaufquote von 80,6% nahmen 83 Drillings- und 27 Vierlingsfamilien an der Studie teil.

In unserer Studie versandten wir einen 27-seitigen Fragebogen an 92 Familien, die alle zwischen 1983 und 1998 an der Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe des Klinikums Großhadern der Universität München entbunden hatten, und erhielten bei einer Rücklaufquote von 69,6% 64 auswertbare Fragebögen zurück. Darunter befanden sich 54 Drillingsfamilien, 9 Vierlingsfamilien und 1 Fünflingsfamilie.

Hier stellt sich die Frage, aus welchen Gründen eine vergleichbare Studie mit einer geringeren Anzahl an Teilnehmern nochmals durchgeführt werden soll.

Zum einen umfassen die unterschiedliche Auswahlkriterien ein jeweils anderes Patientengut, so dass hier gut geprüft werden kann, ob die unterschiedlichen Auswahlkriterien die Ergebnisse der Studien beeinflussen.

Zum anderen erlaubt das ähnliche Studienprotokoll einen Vergleich der Ergebnisse und beantwortet mit dem Vergleich die Frage nach der Reproduzierbarkeit der Ergebnisse. Ebenso können Ergebnisse kritisch hinterfragt oder auch verifiziert werden.

20.1 Auswahl und Ausschluss der Familien

Wie oben erwähnt kamen alle Familien von J.Jäger aus dem ABC-Club e.V/Darmstadt. J.Jäger schloss alle Fünflingsfamilien aus, da "deren Zahl ... vergleichsweise niedrig ist und sich daher schlecht für statistische Zwecke eignet." Ebenso wurden Mehrlingsfamilien ausgeschlossen, bei denen Mehrlinge gestorben waren.

In unserer Studie hatten wir Mehrlingsfamilien, in denen Kinder gestorben waren, nur dann ausgeschlossen, wenn dadurch das Kriterium "Mehrlingsfamilie" - also drei oder mehr Kinder - nicht mehr erfüllt war. Ebenso wurden Fünflingsfamilien nicht ausgeschlossen.

Beides hat die gleiche Begründung: Sowohl die Kinder von Fünflingsfamilien, als auch die Kinder von Familien, bei denen Mehrlinge gestorben waren, weisen allgemein eine höhere Morbidität der Mehrlinge auf.

Diese Familien auszuschliessen würde bedeuten, die Morbidität der Mehrlinge mit einer geringeren Inzidenz und Ausprägung zu erfassen, als tatsächlich vorhanden.

So weisen bei J.Jäger auch lediglich 0,56% der Kinder (5 von 357) eine Lähmung auf, während unter unserem Patientengut 6,9% der Kinder (14 von 203) eine Bewegungsstörung in Form einer Cerebralparese, einer Spastik oder Lähmung aufzeigen.

Ebenso finden sich Sprachstörungen, Fehlsichtigkeiten und Hörminderungen in unserem Patientengut gravierend häufiger als bei J.Jäger:

	Unsere Studie	Die Studie von J.Jäger
Sprachstörung	11,3% (23 von 203)	0,3% (1 von 357)
Fehlsichtigkeit	30,5% (62 von 203)	2,5% (9 von 357)
Hörminderung	3,9% (8 von 203)	0,3% (1 von 357)

Tab. 8

(siehe auch Kapitel 13.2 der Ergebnisse "Chronische Erkrankungen der Mehrlinge und Medikamente - Bewegungsstörungen")

J.Jäger fügt in ihrer Ausführung hinzu: "Wir hatten...alle Familien, bei denen ein oder mehr Mehrlingskinder verstorben waren, von vornherein nicht in die Studie mit aufgenommen. Es ist anzunehmen, dass die Morbidität unter den überlebenden Kindern solcher Sets höher ist, als in denen, wo alle Kinder überlebten."

Weitere vergleichende Daten zu Entwicklung, akuten und chronischen Erkrankungen der Mehrlinge finden sich im Folgenden in Kapitel 20.10 der Diskussion "Vergleich unserer Studie mit der Studie von J.Jäger - Entwicklung und Morbidität der Mehrlinge".

Anhand der obigen Vergleiche konnten in der Tat ein gravierender Unterschied in der Morbidität der Mehrlinge beider Studien festgestellt werden, welcher sich auf die unterschiedlichen Ausschlusskriterien der beiden Studien zurückführen lässt.

Angesichts der Tatsache, dass wir immer noch 9 Familien ausgeschlossen hatten, bei denen so viele Kinder gestorben waren, dass das Kriterium "Mehrlingsfamilie" nicht mehr erfüllt war, muss man davon ausgehen, dass die Morbidität auf alle Mehrlingsgeburten noch einmal erheblich höher ist.

20.2 Kinderwunschtherapie

81,2% unserer Familien (52/64) hatten sich einer Kinderwunschtherapie unterzogen, vergleichbar mit 70,9% (78/110) der Familien von J.Jäger.

Ein Vergleich der Art der Kinderwunschtherapie ist nur indirekt möglich, da J.Jäger den prozentualen Anteil der Mütter angab, die sich der jeweiligen Therapie unterzogen, wir jedoch den prozentualen Anteil eines bestimmten Therapiemodus in Bezug auf alle durchgeführten Therapien angaben. Dies geschah aus dem Grund, dass sich einige Frauen mehreren Therapien unterzogen hatten.

Bei J.Jäger unterzogen sich 84,6% (66/78) Mütter einer Hormonbehandlung, 11,5% (9/78) einer IVF-ET und 3,9% (3/78) einem GIFT.

Hormonstimulation nimmt auch bei uns den ersten Platz ein mit 36% (25/70) aller durchgeführten Therapien, gefolgt von GIFT mit 24% (17/70), IVF mit 24% (16/70) und Insemination mit 11% (8/70) (Sonstige Therapien 6% bzw. 4/70).

Im Bezug auf die unterschiedliche Darstellung der Daten ist J.Jäger's Methode sicherlich besser geeignet, um festzustellen, welcher Therapiemodus letztendlich zu einer Mehrlingsschwangerschaft geführt hat. So sind GIFT mit 24% und IVF mit 23% zwar in unserer Studie relativ häufig vertreten, bei J.Jäger sind jedoch nur 3,9% bzw. 11,5% der Mehrlingsschwangerschaften durch diese Methoden entstanden. Genau umgekehrt verhält es sich bei einer Hormonbehandlung,

die bei uns mit 36% aller durchgeführten Therapien vertreten ist, bei J.Jäger jedoch 84,6% der Mehrlingsschwangerschaften auslöste.

Ein interessanter Unterschied zwischen den Studien zeigt sich an der Anzahl der implantierten Embryonen.

Bei J.Jäger wurden 2mal 4 Embryonen implantiert, 3mal 5 Embryonen, 1mal 6 Embryonen und 1mal sogar 8 Embryonen.

In unserem Kollektiv wurden 19mal 3 Embryonen implantiert, 9mal 4 Embryonen und 1mal 6 Embryonen.

Anzahl der implantierten Embryonen	Unsere Studie	Die Studie von J.Jäger
3	19	0
4	9	2
5	0	3
6	1	1
7	0	0
8		1

Tab. 9

Bei J.Jäger wurden deutlich höhere Zahlen an Embryonen implantiert. Dies erklärt sich aus den unterschiedlichen Jahren, in denen die Therapien der beiden Studien durchgeführt wurden.

J.Jäger's Daten stammen aus dem Zeitraum 1984 bis 1991. 1990 wurde jedoch per Gesetz verboten, mehr als 3 Embryonen innerhalb eines Zyklus zu implantieren.

Unsere Mehrlinge wurden in der Zeit von 1983 und 1998 geboren, lediglich 9 vor 1990 und 3 im Jahr 1990. Somit unterlagen die meisten unserer Familien dem Embryonenschutzgesetz und ihnen wurden maximal 3 Embryonen implantiert, die meisten Familien von J.Jäger erhielten ihre Therapie vor 1990 und unterlagen somit keiner Einschränkung in der Zahl der zu implantierenden Embryonen.

Im Gegensatz zu J.Jäger's Müttern konnten unsere Mütter keine oder nur unvollständige Angaben über die speziellen Hormonpräparate und die Anzahl der Behandlungszyklen machen, so dass hier ein Vergleich mit J.Jäger's Daten nicht möglich ist.

Über das Risiko einer Mehrlingsschwangerschaft im Rahmen einer Sterilitätstherapie wurden 73,1% (38/52) unserer Eltern aufgeklärt, bei J.Jäger 67,9%.

Über ein erhöhtes Frühgeburtsrisiko im Rahmen einer Mehrlingsschwangerschaft wurden 56,6% unserer Eltern (29/52) und 83,3% (65/78) von J.Jäger's Eltern.

Das verblüffende Ergebnis, dass bei J.Jäger mehr Eltern über eine Frühgeburt im Rahmen einer Mehrlingsschwangerschaft als überhaupt über eine Mehrlingsschwangerschaft aufgeklärt wurden, führt J.Jäger auf eine nicht präzise genug gestellte Frage zurück, so dass mehrere Eltern die Frage nach der Aufklärung über das Frühgeburtsrisiko auf den Zeitraum bezogen, in dem die Mehrlingsschwangerschaft bereits diagnostiziert war.

Insofern erübrigt sich der Vergleich der beiden Studien in dieser Frage.

In beiden Studien wurde den Eltern die Frage gestellt, ob sie die Therapie mit ihrem jetzigen Wissen und ihrer Erfahrung wiederholen würden. 64% unserer Familien (32/50) und 64,5% der Familien von J.Jäger (49/78) würden die Behandlung auch mit ihrem jetzigen Wissen über Risiken und Folgen einer Sterilitätstherapie durchführen lassen.

20.3 Mehrlinge in der Verwandtschaft

Hier verweise ich auf das Kapitel 2.3 der Diskussion "Kinderwunschtherapie - Mehrlinge in der Verwandtschaft der Eltern", in dem unsere Daten den Daten von J.Jäger bereits ausführlich gegenübergestellt wurden.

20.4 Finanzielle Situation der Mehrlingsfamilien

Um die finanzielle Situation der Familien der beiden Studie zu vergleichen, zogen wir das Nettoeinkommen der Familien zum Zeitpunkt der Befragung heran.

J.Jäger hatte das Nettoeinkommen ihrer Familien in einer Tabelle mit Sparten von jeweils 1000,- DM Breite dargestellt. Um die beiden Studien miteinander vergleichen zu können, haben wir uns erlaubt, die Daten in Euro umzurechnen und in Sparten von 500,- Euro Breite zu unterteilen. Ebenso haben wir aus J.Jäger's Daten Median und Range errechnet, um sie mit unseren Daten vergleichen zu können.

Folgende Tabelle zeigt die Verteilung des Nettoeinkommens der Familien beider Studien zum Zeitpunkt der Befragung:

Euro/Monat	Unsere Studie	Die Studie von J.Jäger
750	1	3
1.000		
1.250	1	14
1.500	5	
1.750	4	35
2.000	2	
2.250	6	22
2.500	5	
2.750	3	13
3.000	4	
3.250	2	6
3.500	3	
3.750	1	3
4.000		
4.250	1	3
4.500	1	
4.750		2
5.000	1	
5.250	1	1
5.500		
5.750		
6.000	1	

Tab 10

Das mittlere Nettoeinkommen unserer Familien lag zum Zeitpunkt der Befragung bei 2.500 Euro/Monat (Range 650 - 6.000), das der Familien J.Jäger's bei 1.750 Euro/Monat (Range 750 - 5.250).

Vermutlich erklärt der unterschiedliche Zeitpunkt der Befragung - unsere Befragung fand 1999 statt, die von J.Jäger 1992 - den Unterschied im mittleren Nettoeinkommen zwischen den beiden Studien.

Auch muss erwähnt werden, dass uns die exakten Angaben der Familien J.Jäger's zu ihrem Einkommen fehlten und wir anhand der Einkommens-Tabelle (die in 1.000 DM-Sparten aufgeteilt war) diesen Familien nur ein Durchschnittseinkommen zuteilen konnten. Somit stellen unsere Errechnungen aus J.Jäger's Tabelle lediglich eine Annäherung an das tatsächliche Nettoeinkommen der Familien dar.

Dessen ungeachtet fällt anhand obiger Tabelle auf, dass sich relativ gesehen mehr Familien aus unserer Studie, nämlich 14,1% bzw. 9/64, oberhalb eines Einkommens von 3.500 Euro/Monat befinden als Familien aus der Studie J.Jäger's mit 8,2% bzw. 9/110.

Ob sich dieser Unterschied aus den unterschiedlichen Jahren, in denen die beiden Studien durchgeführt wurden, erklärt oder die unterschiedliche Herkunft der Mehrlingsfamilien - unsere Familien stammen vorwiegend aus dem Raum Bayern - lässt sich nicht eruieren.

Genauer vergleichbar hingegen waren staatliche finanzielle Zuwendungen, die die Familien erhielten.

81,3% unserer Familien (52/64) erhielten Erziehungsgeld, allerdings nur 22,7% (25/101) der Familien von J.Jäger. Dieser Unterschied erklärt sich aus dem Umstand, dass Erziehungsgeld erst seit 1986 jedem Paar mit einem neugeborenen Kind zusteht, somit viele Familien von J.Jäger nicht unter diese Zuwendung fielen. Die fehlenden 18,7% unserer Familien beruhen wohl auch eher auf fehlenden Angaben seitens der Familien denn auf nicht erhaltenes Erziehungsgeld. Bei unseren Familien hingegen ergaben sich Unterschiede darin, dass 19 Familien lediglich Erziehungsgeld für ein Kind erhielten, da ihre Mehrlinge vor 1989 geboren wurden und erst ab 1989 das Erziehungsgeld pro Kind (davor pro Geburt) gezahlt wurde. Somit finden sich in den beiden Kollektiven grosse Unterschiede im Bezug von Erziehungsgeld, von "kein Erziehungsgeld" über "Erziehungsgeld für ein Kind" bis hin zu "Erziehungsgeld für jedes der Mehrlinge".

Wohngeld erhielten 12,5% unserer Familien (8/64) und 22,7% der Familien J.Jäger's, Sozialhilfe 4,7% (3/64) versus 0,9% (1/101) und Arbeitslosenhilfe 0% versus 1,8% (2/101).

Die finanziellen Kosten, die durch die Mehrlinge entstehen, wurden bei J.Jäger nicht erfasst. Allerdings erhielten auch wir nur von wenigen Familien Angaben über die zusätzlichen Kosten durch die Mehrlinge. Zum einen ist dies wohl ein Faktor, der sehr schwer zu schätzen ist, zum anderen lag der von uns abgefragte Zeitraum - die ersten vier Jahre nach der Geburt - für einige Familien schon zu lange zurück.

20.5 Wohnsituation

Nach der Geburt der Mehrlinge reicht der vorhandene Wohnraum zumeist nicht aus, um den schlagartig angestiegenen Platzbedarf der Familien zu decken.

Somit waren auch 73,5% unserer Familien (47/64) gezwungen, umzuziehen, umzubauen oder ein Haus zu bauen. Es überrascht nicht, dass auch bei J.Jäger die Mehrheit der Familien, nämlich 60% (66/110) ihren Wohnraum in gleicher Weise erweitern mussten.

War unter unseren Familien bei 14,1% (9/64) die vorhandene Wohnfläche ausreichend, so traf

dies bei J.Jäger sogar auf 30% der Familien (33/110) zu.

12,5% unserer Familien (8/64) und 9,1% (10/110) der Familien J.Jäger's waren trotz unzureichender Wohnverhältnisse aus finanziellen oder situativen Gründen nicht in der Lage, ihre Wohnverhältnisse zu ändern.

Die Wohnfläche der Familien vor der Geburt der Mehrlinge wurde bei J.Jäger nicht erfasst. Für den Zeitpunkt der Befragung sind zwar Daten über die Wohnfläche vorhanden, allerdings sind diese nur in Sparten (z.B. "60 - 69", 150 - 199") angegeben. Zusätzlich haben diese Sparten unterschiedliche Weiten ("60 - 69m²" = 9m², "150 - 199m²" = 49m²), so dass es hier nicht möglich ist, J.Jäger's Daten mit unseren Daten - "Median und Range" und Sparten mit den Werten 80/110/140/170m², also Weiten von jeweils 30m² - , zu vergleichen.

Die mittlere Personenzahl pro Haushalt betrug bei beiden Studien 6, mit einem Range von 5 bis 8 in unserer Studie und 5 bis 9 bei J.Jäger.

Die Zufriedenheit mit den Wohnverhältnissen wurde bei J.Jäger nicht erfragt.

Wie schon in Kapitel 5 der Diskussion "Wohnsituation und Änderung der Wohnverhältnisse" erwähnt, fiel diese Frage in unserer Studie bemerkenswert positiv aus, über 80% der Familien waren mit ihren Wohnverhältnissen zufrieden.

Dies mag zwei Gründe haben:

Einerseits hatten bereits 73,5% der Familien ihre Wohnverhältnisse geändert und waren somit in der Tat mit dem jetzigen Platzangebot durch den Umbau oder Umzug zufrieden.'

Andererseits hatten 34% aller Familien (22/62) diese Frage nicht beantwortet. Mit der Annahme, dass die vorgegebenen Antworten ("ja" und "nein") möglicherweise nicht ausreichend Spielraum zur zufrieden stellenden Beantwortung der Frage gegeben hatten, muss man in Zweifel ziehen, ob das Ergebnis für alle Familien repräsentativ ist.

20.6 Personelle Unterstützung

Personelle Unterstützung stellt fast den wichtigsten Faktor zur Entlastung der Eltern dar.

Lediglich 1,6% unserer Familien (1/64) und 1,8% der Familien von J.Jäger (2/101) konnten mit gar keiner personellen Unterstützung rechnen.

Die Quellen der personellen Hilfe ist zwischen den beiden Studien nur eingeschränkt zu vergleichen. J.Jäger's Angaben beziehen sich auf die Gesamtzahl der Familien, unsere Daten auf die Gesamtzahl der zur Verfügung stehenden Hilfen (215).

52,6% der Hilfen unserer Familien (113/215) kamen aus dem Verwandtenkreis, 12,6% (27/215) waren unbezahlte Freunde oder Nachbarn, 18,1% (39/215) der Hilfen wurde von diversen

Institutionen gestellt und 16,7% (36/215) der Hilfen wurde von den Eltern selber finanziert. Bei J.Jäger's Familien konnten 90% der Familien (99/110) mit Hilfe aus der Verwandtschaft rechnen, 81,8% der Familien (90/110) erhielten Hilfe von Personen "ausserhalb der Familie", 25% der Familien (26/110) erhielten unbezahlte Hilfe aus dem Freundeskreis und 82,7% der Familien (92/110) bezogen eine bezahlte Hilfe.

Die Kostendeckung der bezahlten Hilfen lässt sich erfreulicherweise wieder vergleichen.

Bei 61,9% unserer Familien (39/63) wurden die Kosten für eine bezahlte Hilfe ganz oder teilweise übernommen, bei J.Jäger galt dies für 72,7% der Familien (80/110) 35,8% (26/64) unserer Familien mussten sich gar nicht an den Kosten beteiligen, versus 30% (22/110) bei J.Jäger.

18,75% (12/64) teilten die Kosten zwischen sich und den jeweiligen Institutionen. Bei J.Jäger fand ein Kostensplitting bei 31,8% (35/110) der Familien statt, weitere 10,1% der Familien (12/110) wurden nur anfangs unterstützt und trugen die Kosten später alleine, oder umgekehrt.

Die Institutionen, die die Kosten für die Hilfen übernahmen, waren mit leichten Unterschieden in der Verteilung vorrangig Krankenkassen, Gemeinde, Stadt oder Kreis, Kirche und Sozialamt. Es fügt sich ein ausgedehnter Kreis an weiteren Institutionen an: Landesstiftung für Mutter und Kind, Landesstiftung für Familien in Not, Caritas, Jugendamt, Pflegekasse, Arbeitsamt, Arbeitgeber, Marianne Strauss Stiftung,...

Sowohl die mannigfachen Formen der Kostenaufteilung in den beiden Studien, als auch die grosse Anzahl an unterschiedlichsten Institutionen, die Kosten übernahmen, zeigen im Grunde beide, dass die Stellung und Finanzierung einer personellen Unterstützung für Mehrlingsfamilien keinerlei festgelegten Regelung unterliegt. Die Familien sind in der Regel auf Informationen von Ärzten, Kliniken und Mehrlingsvereinen und auf ihren eigenen Einfallsreichtum, ihre Hartnäckigkeit und leider auch Ausdauer in Bezug auf wiederholte "Bittgänge" zu diversen Ämtern angewiesen, um Unterstützung zu erhalten.

Eine bundes- oder zumindest landesweite Regelung, wie und in welcher Form in Fällen von Mehrlingsgeburten personelle Hilfe gewährt wird, wäre hier dringend vonnöten.

Durch die personelle Unterstützung ergaben sich in einigen Fällen weitere Probleme.

J.Jäger erfragte ausschliesslich Probleme mit unbezahlter Hilfe, während wir Probleme mit Hilfen jeglicher Herkunft erfragten.

Abgesehen von dem Punkt, dass viele Eltern bei J.Jäger unbezahlter Hilfe generell "eher mit gemischten Gefühlen gegenüberstanden", waren die auftauchenden Probleme jedoch ähnlich: "Ständige Anwesenheit von Fremden in der Familie", "zu viele verschiedene Bezugspersonen", "Die Hilfe machte hauptsächlich die angenehme Arbeit", "Die Hilfe war selber überfordert" und

"Die Hilfe war unzuverlässig".

J.Jäger hatte die Häufigkeit der angegebenen Probleme nicht erfasst, sondern die Problematik lediglich verbal beschrieben, so dass ein Vergleich der Gewichtung der einzelnen Probleme nicht möglich ist.

Die Frage nach dem Umfang der Hilfe in Stunden/Woche bzw. Stunden/Nacht wurde von unseren Eltern leider nicht auswertbar beantwortet, so dass ein Vergleich mit den vollständigeren Daten von J.Jäger leider ebenfalls nicht möglich ist.

Die Frage nach der Unterstützung des Partners wurde in beiden Studien in hohem Prozentsatz positiv beantwortet.

75% unserer Mütter (48/64) konnten sich in jeder Hinsicht mit der Hilfe ihres Partners rechnen, genauso wie 79,1% der Mütter von J.Jäger (87/110). 23,4% unserer Mütter (15/64) konnten nur in einigen Bereichen mit Unterstützung rechnen, ebenso 16,4% (18/110) bei J.Jäger, und nur eine unserer Mütter, 1,6%, und 4 Mütter bei J.Jäger, 3,6%, konnte überhaupt nicht auf die Unterstützung ihres Partners zählen.

20.7 Probleme im täglichen Leben

Einkauf, öffentliche Verkehrsmittel, Spaziergänge, Arzttermine, etc. stellen für eine Mehrlingsfamilie einen erheblichen Aufwand dar.

J.Jäger beschreibt in ihrer Studie verbal die zeitlichen und organisatorischen Schwierigkeiten, die mit diesen "Alltagstätigkeiten" verbunden sind.

Eine Quantifizierung dieses Aufwandes ist schwer möglich, lediglich anhand des Einkaufs konnten wir von unseren Mehrlingsfamilien Daten erheben. (siehe auch Kapitel 7 der Ergebnisse und Kapitel 8 der Diskussion "Probleme im täglichen Leben ausserhalb des Hauses")

So stellen sich bei uns "Der Einkauf mit mehreren Kindern ist sehr anstrengend" mit 42,5% der genannten Probleme (22/53) und "Der Mehrlingskinderwagen ist zu gross für viele Örtlichkeiten" mit 35,8% (19/53) als die Hauptschwierigkeiten dar.

J.Jäger beschreibt in ihrer Arbeit die Hindernisse bei der Benutzung der öffentlichen Verkehrsmittel, deren Schwierigkeiten vor allem in der Anzahl der Kinder und ebenfalls in dem zu grossen Kinderwagen liegen, und - ebenso wie wir - die Problematik des täglichen Einkaufs.

20.8 Urlaub

Bei J.Jäger konnten 55,8% der Mehrlingsfamilien (58/104) in den ersten beiden Jahren nach der Geburt der Mehrlinge in Urlaub fahren. Bei unseren Familien war dies lediglich bei 36,5% der Familien (23/63) möglich.

Auch hier kommt zu tragen, dass J.Jäger durch ihre Ausschlusskriterien - keine Fünflingsfamilien und keine Familien mit verstorbenen Mehrlingen - eine erheblich geringere Morbidität unter ihren Mehrlingen aufweist. Die Frühgeburtlichkeit, hohe Morbidität und Behinderungen der Kinder machen Urlaube für die Familien, gerade in den ersten Jahren, nur sehr schwer möglich. Da J.Jäger's Mehrlinge eine wesentlich geringere Morbidität zeigen, sind ihre Familien in Bezug auf Urlaub auch wesentlich geringer eingeschränkt.

Dies zeigt sich auch darin, dass unter den bei J.Jäger genannten Gründen, warum die übrigen Familien nicht in Urlaub fahren können, Krankheiten oder Behinderungen der Mehrlinge gar nicht erwähnt werden.

J.Jäger erfragte lediglich die ersten beiden Jahre direkt nach der Geburt der Mehrlinge. Viele Mehrlinge sind zu diesem Zeitpunkt noch zu klein, als dass die ganze Familie in Urlaub fahren kann.

So sind auch die Begründungen der Familien, die nicht oder nur wenig in Urlaub fahren konnten, in beiden Studien unterschiedlich.

In unserer Studie spielen finanzielle Gründe die Hauptrolle, gefolgt von Schwierigkeiten bei der Unterkunftssuche, zu grossem organisatorischem Aufwand, Alter der Mehrlinge, beruflichen Gründen und Behinderungen der Mehrlinge.

Bei J.Jäger fehlt vorrangig eine entsprechende Betreuung für die Mehrlinge, finanzielle Schwierigkeiten - oder beides - und fehlender Bedarf.

20.9 Geschwister der Mehrlinge

32,8% unserer Mehrlingsfamilien (21/64) hatten neben den Mehrlingen noch ältere Geschwister, was ziemlich genau den Daten von J.Jäger entspricht, bei der 34,5% der Familien (38/110) bereits vor den Mehrlingen ein oder mehrere Kinder bekommen hatten.

52,7% unserer älteren Geschwister (10/19) verarbeiten den grossen Konkurrenzandrang durch die Mehrlinge "sehr gut" oder "gut". 42,1% (8/19) hatten leichte Probleme durch die Ankunft der Mehrlinge und einem Kind fiel die Umstellung "schwer".

Bei J.Jäger hatten 55,3% der Kinder (21/38) die Veränderungen durch die Mehrlinge "gut verkraftet", die übrigen 44,7% (12/38) reagierten jedoch "sehr eifersüchtig und aggressiv".

Warum sich in dieser Fragestellung so grosse Unterschiede in den Antworten ergeben ist nicht erkennbar. Möglicherweise führen die unterschiedlichen vorgegebenen Antworten zu einer derartigen Diskrepanz.

Die im Folgenden genannten Probleme mit den älteren Geschwistern sind zwischen den Studien wieder nur bedingt zu vergleichen, da sich die Zahlen von J.Jäger auf die Familien mit älteren Geschwistern beziehen, unsere Daten hingegen auf die Gesamtzahl der genannten Probleme (Mehrfachankreuzen war bei dieser Frage möglich, daher ergeben sich mehr Probleme als Familien).

Bei unseren Familien stand die zwangsläufige Vernachlässigung der älteren Kinder an erster Stelle, gefolgt von Eifersucht, Anhänglichkeit, vermehrter Aggressivität, Zurückfallen in Babyangewohnheiten, langes Einnässen/Einkoten und schlechtere Schulleistungen.

J.Jäger gab vor allem Zurückziehen der Geschwister und Wiedereinnässen an, gefolgt von wenigen Fällen von Stottern, Daumen lutschen, Verschlechterung in der Schule, negatives Sozialverhalten und schlechteres Einschlafen.

Einige Geschwister hatten sich durch die Mehrlinge jedoch auch positiv verändert, wurden selbstständiger und verantwortungsbewusster; dies waren 63,2% unserer Kinder (12/19) und 5,2% der Kinder J.Jäger's (2/38). Der deutliche Unterschied in diesen Zahlen erklärt sich dadurch, dass die Frage nach positiven Veränderungen der älteren Geschwister bei uns eine eigene Frage war, bei J.Jäger einige Eltern diese Eigenschaften offensichtlich aus eigenem Antrieb in die Antwortzeile "Sonstige:...." auf die Frage nach Veränderungen der Geschwister geschrieben hatten.

Mithilfe der älteren Geschwister und Methoden der Problembewältigung war bei J.Jäger nicht erfragt worden.

20.10 Entwicklung und Morbidität der Mehrlinge

J.Jäger befasst sich in ihrer Studie detailliert mit dem Entbindungszeitpunkt der Mehrlinge, der Anzahl der Kinder, die postpartal eine Intensivtherapie benötigten, die Häufigkeit und Länge von Transporten der Mehrlinge kurz nach der Geburt, dem a-/simultanen Entlassungszeitpunkt aus dem Krankenhaus, den Problemen, die sich durch zeitlich unterschiedliche Entlassungen der Mehrlinge ergaben, und Problemen in den ersten Wochen zu Hause, die mit der Frühgeburtlichkeit zusammenhingen.

Die Risikoschwangerschaft, die Frühgeburtlichkeit und Intensivpflichtigkeit der Mehrlinge sind sicherlich stark belastende Zeiten für die Eltern der Mehrlinge. Dennoch haben wir Schwangerschaft, Geburt und Krankenhausaufenthalt aus unserer Studie bewusst herausgehalten, da

- wie in Kapitel 3 der Einleitung "Folgen des steigenden Mehrlingsaufkommens" ausgeführt - die Themen Mehrlingsschwangerschaften und -geburten, Outcome postpartal, extreme Frühgeburtlichkeit und Intensivtherapie in der Literatur bereits in vielen Studien behandelt worden sind. Uns interessierte vor allem die Zeit nach dem Klinikaufenthalt, wenn die Unterstützung von Ärzten und Kliniken wegfällt und die Familien mit den Mehrlingen mehr oder weniger auf sich gestellt sind.

Im Übrigen werden meines Erachtens in der Studie von J.Jäger lediglich Teil- und Nebenaspekte der Klinikaufenthalte der Mehrlinge beleuchtet wurden und wichtige Bereiche - wenn man sich denn schon mit der Zeit der Mehrlinge im Krankenhaus befasst - wie Dauer der Intensivpflege und des Krankenhausaufenthaltes, Komplikationen während Geburt und / oder Intensivaufenthalt, Beatmungspflichtigkeit und Dauer der maschinellen Beatmung der Mehrlinge nicht angesprochen.

Behinderungen, Sprachstörungen, Hörminderungen und Fehlsichtigkeiten wurden bereits eingangs im Kapitel 20.1 der Diskussion "Vergleich unserer Studie mit der Studie von J.Jäger - Auswahl und Ausschluss der Familien" zwischen den beiden Studien verglichen.

Daten zu Gewicht und Grösse, akute Erkrankungen und Krankenhausaufenthalte, chronische Erkrankungen und geistige und motorische Entwicklung der Mehrlinge wurden bei J.Jäger nicht erfasst.

In unseren Erhebungen zu Grösse und Gewicht sind die Mehrlinge deutlich unterentwickelt. In Bezug auf die Grösse lagen 62% der Kinder unter der 50. Perzentile, 43,5% unter der 25. Perzentile, 27,8% unter der 10. Perzentile und 13% unter der 3. Perzentile, wobei dies bei den Mädchen stärker ausgeprägt war als bei den Jungen.

Im Bezug auf das Gewicht waren die Mehrlinge noch weiter in der Entwicklung zurück: 70,4% der Kinder lagen unter der 50. Perzentile, 56,5% lagen unter der 25. Perzentile, 38,9% unter der 10. Perzentile und 20,4% unter der 3. Perzentile.

45,5% der Mehrlinge waren ein einem Jahr länger als eine Woche krank gewesen, vor allem in den ersten Lebensjahren, und 50,8% der Kinder litten häufiger als 3x im Jahr an Infekten der Atemwege, die infolge der Frühgeburtlichkeit anfälliger für Infektionen sind. 42,7% der Kinder waren seit ihrer Geburt mindestens einmal wieder im Krankenhaus gewesen.

19,2% der Kinder leiden unter chronischen Erkrankungen wie Epilepsie, Allergien, Neurodermitis, Kopfschmerzen, etc.

30,4% der Mehrlinge sind in ihrer geistigen Entwicklung leicht verzögert, 10,4% mittelgradig bis stark verzögert. 27,2% der Mehrlinge sind in ihrer motorischen Entwicklung leicht verzögert, 15,2% mittelgradig oder stark verzögert.

(siehe auch Kapitel 11 der Ergebnisse "Körperliche Entwicklung der Mehrlinge - Alter, Grösse und Gewicht, Kapitel 12 "Akute Erkrankungen und Krankenhausaufenthalte der Mehrlinge", Kapitel 13 "Chronische Erkrankungen der Mehrlinge und Medikamente", Kapitel 15 "Geistige und motorische Entwicklung der Mehrlinge" und Kapitel 12 der Diskussion "Gesundheitliche Aspekte bei Mehrlingen")

Mit dieser Aufzählung möchte ich verdeutlichen, dass Gesundheit bzw. Krankheit und die Entwicklung der Mehrlinge ein grosser Themenkomplex ist, der einen wesentlichen Faktor in der Belastung der Mehrlingeltern darstellt.

Neben der Sorge um erkrankte Mehrlinge bestehen auch Schuldgefühle der Eltern, diese Erkrankungen und eventuell Behinderungen durch die Sterilitätstherapie und die dadurch entstandene Mehrlingsschwangerschaft mitverursacht zu haben. Es besteht die Frage nach Verschlimmerung oder möglicherweise Besserung von Symptomen oder Behinderungen. (siehe auch Kapitel 15.2 der Diskussion "Seelische Verfassung und Belastung der Eltern" - "Entwicklung und Behinderungen der Kinder")

Hinzu kommt die tägliche Pflege akut und / oder chronisch erkrankter Kinder. Therapien wie Krankengymnastik müssen durchgeführt werden, Arzttermine und Therapietermine organisiert und eingehalten werden.

Die psychische und physische Belastung der Eltern hängt in hohem Mass von der Gesundheit ihrer Mehrlinge ab; dieser Aspekt wird im Folgenden in Kapitel 20.14 der Diskussion "Vergleich unserer Studie mit der Studie von J.Jäger - Körperliches und seelisches Befinden der Eltern" ausführlich erörtert.

Zudem möchte ich auf Kapitel 24 der Ergebnisse und Kapitel 19 der Diskussion "Einfluss von geistigen und / oder körperlichen Behinderungen der Mehrlinge auf das körperliche und seelische Befinden der Eltern" hinweisen.

Alles in allem wurden bei J.Jäger zum einen anhand der Ausschlusskriterien Mehrlinge mit zu erwartender höherer Morbidität nicht erfasst und zum anderen bei den verbleibenden Mehrlingsfamilien die umfangreichen Themenkomplexe Entwicklung, Krankheiten und Behinderungen der Mehrlinge nur teilweise oder gar nicht erfasst und diskutiert.

20.11 Therapien und Förderungen der Mehrlinge

Durch die Frühgeburtlichkeit und ihre Folgen bedingt benötigen viele Mehrlinge spezielle Therapien und Förderungen.

Der Anteil der Kinder, die Krankengymnastik erhielten, war in beiden Studien vergleichbar hoch, 38,8% unserer Kinder und 36,4% der Kinder von J.Jäger.

J.Jäger hatte in ihrer Studie zusätzlich noch erfasst, wie viel Zeit die Familien pro Tag für die Krankengymnastik aufbrachten, wie viele Monate die Krankengymnastik durchgeführt wurde und wie viele Familien durch den mobilen Krankengymnastik-Dienst unterstützt wurden, der für diese Familien natürlich eine bedeutende Erleichterung darstellte, da die Fahrt zur und von der Krankengymnastik nach Hause entfielen und die Gymnastik in den normalen Tagesablauf eingebunden werden konnte.

Diese Daten wurden von uns nicht erhoben und können somit leider nicht verglichen werden.

Hinsichtlich der Mehrlinge, die einer Sprachtherapie bedurften, ergeben sich in den beiden Studien deutliche Unterschiede; bei unseren Mehrlingen waren dies 24,7%, bei J.Jäger nur 4,5%.

Dies erklärt sich aus zwei Argumenten:

Zum einen sind die Kinder in unserem Patientengut zum Zeitpunkt der Befragung älter als bei J.Jäger und somit auch vermehrt in einem Alter, in dem Sprachentwicklungsstörungen überhaupt erst zu Tage treten.

Zum anderen kommt auch hier wieder das Ausschlusskriterium J.Jäger's zum Tragen, dass Mehrlingsfamilien mit wahrscheinlich erhöhter Morbidität nicht erfasst wurden.

Ob das unterschiedliche Alter der Kinder bei der Befragung oder die unterschiedliche Inzidenz der Morbidität der Mehrlinge die gewichtigere Rolle bei der Benötigung einer Sprachtherapie spielt, lässt sich leider nicht feststellen.

Hinsichtlich der Sprachentwicklung bei Mehrlinge generell möchte ich auf das Kapitel 10 der Diskussion "Einzelförderung der Mehrlinge" hinweisen.

Weitere Therapien wie "psychomotorisches Turnen", "heilpädagogische Therapie", "Dyskalkulie-Therapie", etc. benötigten immerhin 20% unserer Kinder.

Ausser Krankengymnastik und Sprachtherapien wurden bei J.Jäger jedoch keine weiteren Therapien abgefragt.

Durch körperliche Behinderungen sind 6,4% unserer Kinder auf Gehhilfen oder einen Rollstuhl angewiesen.

J.Jäger erwähnt Lähmungen bei 0,56% ihrer Mehrlinge, macht jedoch keine Angaben über die Benötigung von Gehhilfen oder einem Rollstuhl.

Auch falls alle diese Mehrlinge eine Gehhilfe oder einen Rollstuhl benötigen sollten, so besteht immer noch ein grosser Unterschied zwischen den beiden Studien hinsichtlich der Mehrlinge, die Gehhilfen oder einen Rollstuhl benötigen. Auch hier macht sich die unterschiedliche Inzidenz und Ausprägung der Morbidität in beiden Studien bemerkbar.

20.12 Ausbildung und Beruf der Eltern

Hier möchte ich auf Kapitel 13.1 der Diskussion "Ausbildung und Beruf der Eltern - Schulische und berufliche Ausbildung" und 13.2 "- Berufliche Veränderungen durch die Mehrlinge" verweisen, in dem wir unsere Daten bereits ausführlich mit den Daten J.Jäger's und Daten des statistischen Bundesamtes verglichen haben.

Gehalt der Mütter und Väter vor und nach der Geburt der Mehrlinge wurden von J.Jäger nicht erfasst und können somit leider nicht unseren Daten gegenübergestellt werden.

20.13 Ehe und Partnerschaft der Eltern

Mehrlinge stellen eine Ehe oder Partnerschaft auf eine harte Belastungsprobe.

32,3% unserer Mütter gaben an, die Partnerschaft hätte sich seit der Geburt der Mehrlinge "verschlechtert", genauso wie 30,5% der Väter. J.Jäger's Ergebnisse spiegeln dies wieder; 33,6% ihrer Elternpaare gaben an, ihre Ehe sei "unharmonischer" geworden.

Eine Verbesserung ihrer Partnerschaft berichteten 27,4% unserer Mütter und 20,3% unserer Väter. Nur 15,5% der Familien J.Jäger's erklärten, ihre Ehe sei "harmonischer" geworden.

J.Jäger erklärt dies aus dem Umstand, dass einige Paare bei dieser Frage hinzu schrieben, "ihre Ehe habe sich zwar verändert, aber man könne dies den angebotenen Begriffen nicht zuordnen".

40,4% unserer Mütter berichteten, ihre Ehe sei "gleichgeblieben" bzw. es gab "sowohl Verbesserungen als auch Verschlechterungen", ebenso 49,2% unserer Väter. Bei J.Jäger gaben 46,3% der Familien an, ihre "Partnerschaft blieb unverändert.

Somit weisen in der Frage nach Veränderungen der Ehe oder Partnerschaft unserer Studie und die Studie von J.Jäger vergleichbare Ergebnisse auf.

J.Jäger stellt in ihrer Arbeit einen interessanten Zusammenhang zwischen der Mithilfe des Mannes oder Partners und der harmonischeren Beziehung der Paare her. Bei den Paaren, die angaben, ihre Ehe sei harmonischer geworden, hatten alle Mütter erklärt, sie könnten sich immer auf die Hilfe ihres Partners verlassen. Von den Paaren, deren Ehe unharmonischer geworden war, hatten sich 29,7% der Mütter negativ über die Hilfe durch ihren Partner geäußert.

Unter diesem Gesichtspunkt betrachtet fand sich derselbe Zusammenhang zwischen Mithilfe des Partners und einer Verbesserung der Partnerschaft auch in unseren Daten.

88,2% der 17 Mütter unseres Kollektivs, die ihre Partnerschaft als "verbessert" bezeichneten, konnten sich in jeglicher Hinsicht auf ihren Partner verlassen, hingegen nur 50% der 20 Mütter, die ihre Partnerschaft als "verschlechtert" angaben.

Dementsprechend stand bei der Frage nach Gründen für eine Verbesserung der Ehe die "Unterstützung durch den Partner" für unsere Mütter mit 35,4% aller genannten Gründe an erster Stelle.

(siehe auch Kapitel 6.5 der Ergebnisse "Personelle Unterstützung - Unterstützung durch den Ehemann oder Partner" und Kapitel 16 der Diskussion "Belastungen von Ehe und Partnerschaft")

20.14 Körperliches und seelisches Befinden der Eltern

20.14.1 Körperliches Befinden der Eltern

Da bei J.Jäger lediglich das körperliche Befinden der Mütter im ersten halben Jahr nach der Geburt der Mehrlinge und das seelische Befinden beider Eltern ebenfalls nur für das erste halbe Jahr nach der Geburt der Mehrlinge erfasst wurde, wir hingegen das körperliche und seelische Befinden der Eltern unmittelbar nach und seit der Geburt der Mehrlinge erfragten, sind die Daten der beiden Studien hier nur sehr eingeschränkt vergleichbar.

Die körperliche Verfassung unserer Mütter unmittelbar nach der Geburt der Mehrlinge lassen sich annähernd mit der körperlichen Verfassung der Mütter von J.Jäger im ersten halben Jahr nach der Geburt der Mehrlinge vergleichen:

Unsere Studie	Die Studie von J.Jäger
56,5% (35 von 62) "sehr gut" oder "gut"	60% (66 von 110) "gut" oder "leichte körperliche Beschwerden"
46,5% (27 von 62) "mittelmässig" bis "schlecht"	40% (44 von 110) "schlecht"

Tab. 11

Bei der Frage nach chronischen Erkrankungen unserer Mütter, bzw. nach Befindlichkeitsstörungen der Mütter von J.Jäger im ersten halben Jahr, wurden in beiden Studien "Rückenschmerzen", "Erschöpfung" und "Kopfschmerzen" am häufigsten genannt.

Somit unterscheidet sich zumindest nicht das Beschwerdeprofil, wenn auch die Inzidenz der Beschwerden aufgrund unterschiedlicher Datenerhebung nicht vergleichbar ist.

Die Zeit direkt nach der Geburt der Mehrlinge stellt sicherlich eine körperlich besonders belastende Zeit dar; einerseits kämpfen viele Mütter noch mit den Folgen einer anstrengenden Schwangerschaft und Geburt, andererseits stellt die Versorgung von drei, vier oder fünf Neugeborenen eine besondere Anforderung an die Eltern dar.

Dennoch spielt gerade bei Mehrlingsfamilien die andauernde körperliche Belastung über mehrere Jahre eine wichtige Rolle für das Befinden der Eltern. Mit 43,6% (27/62) der Mütter und 37,9% (22/58) der Väter unserer Mehrlinge geben beachtlich viele Eltern ihre körperliche Verfassung seit der Geburt der Mehrlinge mit "schlechter als davor" an.

Unserer Meinung nach liefert das körperliche Befinden von Mehrlingsmüttern lediglich im ersten halben Jahr eine nur unzureichende Information über den tatsächlichen körperlichen Zustand der Mütter.

Das körperliche Befinden der Väter wurde bei J.Jäger nicht erfasst.

20.14.2 Seelisches Befinden der Eltern

Gleiches wie für das körperliche Befinden gilt für das seelische Befinden, das bei J.Jäger diesmal zwar für beide Elternteile, jedoch ebenfalls nur für das erste halbe Jahr erfasst wurde.

J.Jäger erhielt bezüglich der Frage nach seelischem Befinden im ersten halben Jahr von einem Elternpaar folgende Zuschrift: "Psychische Probleme bleiben weitgehend unerfasst, da vor allem nach ca ½ Jahr erst der grosse Einbruch, vor allem bei der Frau, erfolgt; bis dahin halten die meisten noch durch."

Diese Eltern geben unsere Ansicht wieder, dass die seelische Verfassung im ersten halben Jahr das seelische Befinden von Mehrlingseltern generell nur ungenügend widerspiegelt.

Bedenkt man auch, dass bei J.Jäger die Morbidität der Mehrlinge aufgrund der Ausschlusskriterien in bedeutend geringerem Maße erfasst wurde als bei uns, so muss man sich fragen, ob die körperliche und seelische Belastung der Eltern dadurch nicht erheblich geringer ausfällt, als in unserer Studie. In der Studie von J.Jäger finden sich wesentlich weniger Familien, in denen kranke und geistig und / oder körperliche behinderte Mehrlinge aufwachsen.

Wie in Kapitel 24 der Ergebnisse und Kapitel 19 der Diskussion "Einfluss von geistigen und / oder körperlichen Behinderungen der Mehrlinge auf das körperliche und seelische Befinden der Eltern" gezeigt, haben Behinderungen und chronische Erkrankungen der Mehrlinge jedoch grossen Einfluss auf das körperliche und seelische Befinden der Eltern.

Da in unserer Studie die Morbidität der Mehrlinge deutlich höher liegt, als in der Studie von J.Jäger, unterliegen unsere Eltern einer wesentlich höheren Belastung als die Eltern von J.Jäger.

Quantitative Angaben über das seelische Befinden der Mehrlingseltern von J.Jäger wurden nicht erhoben und die psychische Befindlichkeit der Eltern lediglich anhand weniger Zitate der Mehrlingseltern beschrieben, so dass ein Datenvergleich der beiden Studien nicht möglich ist. Kapitel 20 der Ergebnisse "Seelisches Befinden der Eltern" und Kapitel 15 der Diskussion "Seelische Verfassung und Belastung der Eltern" zeigend eingehend, wie ausgeprägt die psychische Belastung von Mehrlingseltern in den unterschiedlichsten Bereichen ist. Dieser Themenkomplex stellte einen zentralen Punkt unserer Studie dar und hat vor allem für die Mehrlingseltern selbst eine überaus hohe Gewichtung.

Durch die knappe Abhandlung des psychischen Befindens der Eltern durch J.Jäger wird ein wesentlicher Bestandteil der Belastung von Mehrlingseltern nur unbefriedigend erfasst und dargestellt.

Zu folgenden Kapiteln wurden keine oder keine vergleichbaren Daten von J.Jäger erhoben, so dass eine Gegenüberstellung der Daten leider nicht möglich war:

"Materielle Unterstützung", "Kindergartenzeit und Schulzeit der Mehrlinge", "Körperliche Entwicklung der Mehrlinge", "Akute Erkrankungen und Krankenhausaufenthalte der Mehrlinge", "Geistige und motorische Entwicklung der Mehrlinge", "Freizeit der Eltern und ihre Veränderungen durch die Mehrlinge", "Unterteilung der Familien in unterschiedliche Gehaltsgruppen" und "Körperliches und seelisches Befinden der Eltern in Abhängigkeit von geistigen und / oder motorischen Behinderungen der Mehrlinge".

20.15 Fazit

J.Jäger's Studie untersucht mit vergleichbaren Methoden analoge Problemgebiete von Mehrlingsfamilien.

Dennoch gestaltet sich der Vergleich der beiden Studien schwieriger, als es sich auf den ersten Blick vermuten lässt. Folgende Hindernisse lassen einen Vergleich der beiden Studien oft nur eingeschränkt oder gar nicht zu.

Zwar werden häufig die gleichen Themenkreise erfasst, jedoch unterschiedliche Unterpunkte abgefragt und verschiedene Schwerpunkte gesetzt; z.B. untersuchte J.Jäger lediglich das körperliche Befinden der Mütter im ersten halben Jahr nach der Geburt der Mehrlinge, wir hingegen das körperliche Befinden direkt nach und seit der Geburt der Mehrlinge. In diesen Fällen kann trotz ausführlichen verfügbaren Ergebnissen kein oder nur ein sehr eingeschränkter Vergleich zwischen den beiden Studien stattfinden.

Desweiteren werden Daten vielfach in unterschiedlicher Weise dargestellt, z.B. werden viele Ergebnisse bei J.Jäger in Durchschnittswerten angegeben, unsere Ergebnisse aber in Median und Range, und sind somit ebenfalls nur eingeschränkt vergleichbar.

Ein weiterer Unterscheidungspunkt waren die Bezugsmengen, auf die sich die Prozent-Angaben der Studien bezogen. J.Jäger's Prozent-Angaben bezogen sich zumeist auf die Gesamtzahl der Familien, unsere Prozent-Angaben auf den jeweiligen Antwort-Pool der gestellten Frage, da bei unseren Antworten ein Mehrfach-Ankreuzen möglich war und somit meistens mehr Antworten als Familien vorlagen

Um dies anhand eines Beispiels zu verdeutlichen: In beiden Studien wurde die Herkunft der personellen Hilfen erfragt (Verwandte, Freunde, von Institutionen gestellt,...). Der prozentuale Anteil der Hilfen an z.B. "Verwandten" bezog sich bei J.Jäger auf die Gesamtzahl der Familien ("90% der Familien bezogen Hilfe aus der Verwandtschaft"), bei uns jedoch auf die Gesamtzahl der allen Familien zur Verfügung stehenden Familien ("52,6% der Hilfen kam aus dem Verwandtenkreis").

Jede Methode liefert unterschiedliche Information an den Leser; welche Methode besser geeignet ist, hängt von der Information ab, die der Leser an der entsprechenden Stelle fordert.

An einigen Fragekomplexen fehlen uns von J.Jäger genauere Angaben, wie z.B. das exakte Nettoeinkommen der einzelnen Familien oder genaue Daten zur Wohnfläche der einzelnen Familien, so dass in beiden Studien zwar die gleiche Information abgefragt und dargestellt habe, jedoch die unterschiedliche Art der Darstellung einen Vergleich behindert.

Desweiteren hat J.Jäger einige Bereiche lediglich verbal unter Zuhilfenahme von Zitaten der Mehrlingseltern beschrieben. Dies war z.B. bei den Kapiteln "Alltägliche Probleme und öffentliche Hindernisse für Familien mit Mehrlingen" und "Psychische Befindlichkeit der Eltern" der Fall, so dass wir für unsere Ergebnisse keine Daten von J.Jäger zum Vergleich vorfanden. Dazu muss man allerdings sagen, dass es in der Tat schwierig ist, psychische Belastungen der Eltern und die Komplexität des Lebens einer Mehrlingsfamilie in Werten und Prozentsätzen einzufangen und dennoch den realen Umständen gerecht zu werden.

Auch wir haben uns häufig Zitaten aus den Briefen der Mehrlingseltern bedient, wenn die reine Darstellung der Daten zu wenig Aussagekraft über das Themengebiet zu haben schien.

Trotz dieser Unterschiede zwischen den beiden Studien fanden sich in vielen Bereichen vergleichbare Daten und Ergebnisse konnten anhand der Ergebnisse aus der jeweils anderen Studie verglichen und verifiziert werden.

Die Veränderung der Wohnverhältnisse fand in beiden Studien in vergleichbarer Weise und vergleichbarem Ausmass statt, es fanden sich ähnlich häufig und ähnlich verteilt Mehrlinge in der Verwandtschaft der Eltern, personelle Hilfe waren beidseits ein wichtiger Unterstützungspunkt für die Eltern, Kostenaufteilung für personelle Unterstützung gestaltete sich in beiden Studien kompliziert und konzeptlos, die Unterstützung des Partners fand analoge Gewichtung, Probleme mit älteren Geschwistern ergaben sich in entsprechender Ausprägung, in der Ausbildung der Eltern fand sich in beiden Studien ein höherer Ausbildungsstand im Vergleich zum bundesweiten Durchschnitt, etc.

An einigen Punkten muss jedoch Kritik an der Studie von J.Jäger geübt werden.

J.Jäger schloss in ihrer Studie alle Fünflingsfamilien aus, ebenso wie alle Familien, in denen Mehrlinge gestorben waren. Dadurch waren von vornherein alle Familien ausgeschlossen, bei denen eine höhere Inzidenz und Ausprägung von Krankheiten und Behinderungen zu erwarten gewesen wäre.

In der Tat zeigt sich bei J.Jäger's Mehrlingen eine erheblich geringere Morbidität als bei unseren Mehrlingen.

Morbidität unter den Mehrlingen hat auf die verschiedensten Bereiche einer Mehrlingsfamilie ihre Auswirkungen. So unterliegen die Eltern von kranken oder behinderten Mehrlingen ganz anderen psychischen und physischen Belastungen als die Eltern gesunder Mehrlinge. Therapien und Hilfsmittel sind bei behinderten Kindern in hohem Masse nötig, Sonderschulen werden deutlich öfter besucht, Urlaube stellen Eltern mit behinderten Kindern vor ganz andere Probleme als Eltern mit gesunden Kindern, usw.

Es stellt sich die Frage, ob die Ergebnisse, von J.Jäger angesichts dieser Problematik für Mehr-

lingseltern generell repräsentativ sind.

Zumindest müssen ihre Ergebnisse vor dem Hintergrund betrachtet werden, dass hier vorrangig Mehrlingseltern mit "gesünderen" Mehrlingen befragt wurden, dass Mehrlinge aber generell eine höhere Morbidität aufweisen und somit die Belastungen von Mehrlingsfamilien bedeutend höher sind, als bei J.Jäger dargestellt.

Als weiteren Kritikpunkt möchte ich bemerken, dass körperliche und geistige Entwicklung der Mehrlinge, akute und chronische Krankheiten und erneute Krankenhausaufenthalte der Mehrlinge nicht erfasst wurden.

Da bei Mehrlingen aber die körperliche Entwicklung meistens hinter der Gleichaltriger zurücksteht, motorische und geistige Behinderungen häufiger vorkommen, akute und chronische Erkrankungen viel häufiger auftreten und auch Krankenhausaufenthalte zahlreicher sind, ist hier ein wichtiges Themengebiet meines Erachtens zu kurz abgehandelt worden.

Gesundheit bzw. Krankheiten stellen einen wichtigen Faktor in der physischen und psychischen Belastung der Mehrlingseltern dar und gerade hier manifestiert sich ein wesentlicher Unterschied zu einer Familie mit nacheinander geborenen Einlingen.

Als letzten Kritikpunkt möchte ich aufführen, dass das seelische und körperliche Befinden der Eltern nur ansatzweise erfasst und diskutiert wurde.

So wurde z.B. nur das körperliche Befinden der Mütter erfragt und dies auch lediglich für das erste halbe Jahr nach der Geburt der Mehrlinge; das seelische Befinden wurde zwar für beide Eltern, aber auch nur für das erste halbe Jahr erfasst.

Unserer Meinung nach spielt jedoch die andauernde seelische und körperliche Belastung der Eltern über Jahre hinweg die bedeutendere Rolle. Im ersten halben Jahr reichen die Kräfte zumeist noch aus, "erst nach ½ Jahr erfolgt erst der grosse Einbruch", um einen Mehrlingsvater zu zitieren.

Somit wird die Darstellung der Belastung durch J.Jäger der tatsächlichen Belastung der Mehrlingseltern über lange Zeit nicht gerecht.

Insgesamt hat der Vergleich der beiden Studien interessante Ergebnisse bestätigen, fehlende Themen und Unterpunkte ergänzen und Mankos in der Durchführung der Studien aufdecken können.

V. Zusammenfassung

Seit Anfang der Achtziger Jahre ist ein steiler Anstieg in der Inzidenz höhergradiger Mehrlinge zu verzeichnen. Dieser Anstieg lässt sich auf die Entwicklung und Verbreitung hormoneller Sterilitätstherapien sowie assistierter Reproduktion zurückführen. Trotz verbesserter Überwachung während dieser Behandlungen bleibt die Inzidenz von Vierlingen bis heute fast gleich und die Inzidenz von Drillingen steigt weiterhin drastisch an.

Die steigende Anzahl an Mehrlingsgeburten zog eine Reihe von Studien über Kinderlosigkeit, Kinderwunschtherapien, Zusammenhänge zwischen Kinderwunschtherapien und Mehrlingen, Mehrlingsschwangerschaften und -geburten, extreme Frühgeburtlichkeit und Intensivpflege Frühgeborener nach sich.

Die Studienprotokolle enden meist mit dem Austritt der Mütter und Kinder aus der Klinik.

Zu diesem Zeitpunkt jedoch fangen die langfristigen Belastungen der Familien erst an.

Die Veränderungen in einer Mehrlingsfamilie zu erfassen und die enormen Belastungen zu untersuchen, die auf die Eltern in allen Bereichen zukommen, ist Ziel dieser Studie.

Mit Hilfe eines ausführlichen, retrospektiven Fragebogens wurden die Eltern von Mehrlingen über folgende Gebiete befragt:

- Kinderwunschtherapie
- Ökonomische Bereiche (finanzielle Problematik, materielle Unterstützung, personelle Unterstützung, Wohnsituation)
- Physische und psychische Probleme (körperliche Entwicklung und Krankheiten der Mehrlinge, körperliche und seelische Verfassung der Eltern, Ehe und Partnerschaft)
- Soziale Bereiche (Ausbildung und Beruf der Eltern, Kindergarten- und Schulzeit der Mehrlinge, Geschwister der Mehrlinge, Probleme ausser Haus, Urlaub und Freizeit der Eltern)

Der Fragebogen war in einen von den Eltern gemeinsam auszufüllenden Abschnitt und in zwei weitere, identische Abschnitte aufgeteilt, die jeweils von Mutter und Vater getrennt zu beantworten waren. Dadurch erhofften wir uns durch den Partner unbeeinflusste Antworten bei Fragen, die private Bereiche der Eltern ansprachen.

Die Fragen waren größtenteils durch Ankreuzen zu beantworten, Mehrfachantworten waren möglich. Zudem wurde den Eltern durch leere Linien zusätzlich zu den vorgegebenen Antworten mehr Spielraum bei der Beantwortung der Fragen gegeben.

92 Familien kamen für die Untersuchung in Frage; alle hatten zwischen 1983 und 1998 in der Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe – Großhadern, Klinikum der Universität München höhergradige Mehrlinge zur Welt gebracht.

Bei einer Rücklaufquote von 69,5% wurden die Daten von 64 Familien, darunter 54 Drillingsfamilien, 9 Vierlingsfamilien und eine Fünflingsfamilie, ausgewertet.

In unserer Studie stellten sich folgende Ergebnisse dar:

- 80,2% der Mehrlingsschwangerschaften entstanden im Rahmen einer Kinderwunschtherapie. Unter den Therapien nahm die hormonelle Ovulationsinduktion mit 36% den ersten Platz ein.

48,5% der Familien können Mehrlinge in der Verwandtschaft aufweisen, wobei bei den Müttern häufiger Mehrlinge zu finden sind als bei den Vätern (19% versus 11%).

Angesichts der Komplikationen bei Geburt und Schwangerschaft, der Erkrankungen und Behinderungen der Mehrlinge, der psychischen und physischen Belastungen und der finanziellen Schwierigkeiten würden 36% der Familien die Kinderwunschtherapie nicht mehr oder nur noch mit Einschränkungen durchführen lassen.

- Höhergradige Mehrlinge kommen immer vor dem errechneten Geburtstermin zur Welt und benötigen zum Teil längere, intensivmedizinische Versorgung.

Aufgrund der Frühgeburtlichkeit sind die Kinder in der körperlichen Entwicklung meist verzögert. 62% unserer Mehrlinge bewegten sich unter der 50. Perzentile für Körpergröße, 43,5% unter der 25. Perzentile und 13% unter der 3. Perzentile. Beim Gewicht lagen 70,4% der Kinder unter der 50. Perzentile, 56,5% unter der 25. Perzentile und 20,4% unter der 3. Perzentile.

Ebenso bedingt die Frühgeburtlichkeit eine erhöhte Anfälligkeit für akute Infektionen und chronische Erkrankungen. 50,8% der Mehrlinge litten unter akuten oder chronischen Erkrankungen der Atemwege wie Asthma, gehäuften grippalen Infekten, Bronchitiden oder Lungenentzündungen. 19,2% der Kinder hatten mit weiteren chronischen Erkrankungen wie Allergien, Epilepsien, Neurodermitis, Kopfschmerzen und Laktoseintoleranz zu kämpfen.

In der geistigen und motorischen Entwicklung sind Mehrlinge gegenüber termingeborenen Einlingen oft verzögert. Bei unseren Mehrlingen fanden sich in 40,8% der Fälle leichte bis schwere Verzögerung der geistigen Entwicklung, in 42,4% leichte bis schwere Verzögerung der motorischen Entwicklung. 45% dieser Kinder konnten die Entwicklungsverzögerung im Laufe der Zeit wieder aufholen. 6,9% aller Mehrlinge hatten jedoch eine bleibende Bewegungsstörung bis hin zur Tetraspastik. 11,3% der Kinder wiesen eine Sprachentwicklungsstörung, 30,5% eine Fehlsichtigkeit und 3,9% eine Hörminderung auf.

26,9% der Mehrlinge benötigten spezielle Förderungen oder Therapien.

Behinderungen werden in ihrem vollem Umfang häufig erst im Lauf der Zeit deutlich,

wenn die Kinder in der Entwicklung oder im Kindergarten bzw. der Schule auffällig werden.

- Zum Zeitpunkt der Befragung gingen 50 Mehrlinge in den Kindergarten oder hatten diesen bereits hinter sich, 42 Mehrlinge besuchten die Schule.
Bei Eintritt in den Kindergarten lagen die Mehrlinge mit im Mittel 4 Jahren an der oberen Grenze der bundesweiten Empfehlungen. Bei Schuleintritt waren die Mehrlinge ebenfalls älter als der bundesweite Median (7 versus 6 Jahre).
Im Kindergarten wurden 34% der Mehrlinge getrennt, in der Schule 40,5%. Entwicklungsunterschiede wurden offensichtlich mit der Zeit deutlicher (18,5% der Trennungsgründe im Kindergarten versus 25% in der Schule).
42,9% der Kinder hatten in der Schule mit Problemen wie Lernschwierigkeiten oder Entwicklungsverzögerungen zu kämpfen.
In 9 Familien (22% der Familien mit schulpflichtigen Mehrlingen) ging eines oder gingen mehrere der Mehrlinge in eine Sonderschule.
- Mit der Geburt der Mehrlinge stiegen die finanziellen Bedürfnisse der Familien stark an, zumal vieles in drei-, vier- oder fünffacher Ausführung angeschafft werden musste (Kinderwagen, Kleidung, Babynahrung, etc.). Gleichzeitig fiel in 64,5% der Familien das Gehalt der Mutter weg. Das Nettoeinkommen der Haushalte blieb mit 2.500 Euro/Monat vor der Geburt der Mehrlinge bis zum Zeitpunkt der Befragung gleich und war damit bedeutend geringer als das bundesweite mittlere Nettoeinkommen der Privathaushalte mit vier oder fünf Personen von 4.300 Euro/Monat 1998. Durch das Zusammenfallen dieser Faktoren waren fast alle Familien auf finanzielle Unterstützung angewiesen. Die Quellen dieser finanziellen Unterstützung waren sowohl privater als auch öffentlicher Natur. Da es jedoch keine geregelte Unterstützung für Familien mit höhergradigen Mehrlingen gibt, waren die Familien auf ihr eigenes Organisationstalent, ihre Hartnäckigkeit und oftmals viel Glück angewiesen.
- Bei 73,5% der Familien wurde durch die Geburt der Mehrlinge die vorhandene Wohnfläche zu klein und es bedurfte eines Umzugs oder Umbaus. Weitere 12,5% der Familien waren aus finanziellen oder örtlichen Gründen nicht in der Lage umzubauen oder umzuziehen.
Zum Zeitpunkt der Befragung betrug die mediane Wohnfläche der Familien 130m². Pro Person standen 26m² zur Verfügung, verglichen mit 39,3m² pro Person bundesweit. Die Personenanzahl pro Haushalt war mit 5 Personen weitaus größer als bundesweit mit 2 Personen pro Haushalt.

- 98,4% der Familien benötigten personelle Unterstützung, da die Versorgung der Kinder und die Organisation des Haushaltes durch die Mutter alleine nicht zu bewältigen war. 52% der Hilfen rekrutierte sich aus der Verwandtschaft. 61,9% der Familien bekamen eine bezahlte Hilfe gestellt, allerdings wurden nur bei 16,4% aller Familien die Kosten vollständig übernommen. Hauptsächlich beteiligten sich die Krankenkassen (38,3%) und die Landesstiftung für Mutter und Kind (17%) an den Kosten. Die Organisation der personellen Unterstützung war wie die finanzielle Unterstützung den Eltern überlassen. 40% der Familien hatten Probleme mit den Hilfen wie "ständige Anwesenheit von Fremden" (25%), "zu viele verschiedene Bezugspersonen für die Kinder" (17,9%) und "Überforderung der Hilfe" (14,3%).
- Mutter und Vater sind durch die aufgrund der Mehrlinge anfallende Arbeit starken physischen Belastungen ausgesetzt; bei der Mutter kommt noch die beschwerliche und komplikationsreiche Zeit von Schwangerschaft und Geburt hinzu. Durch die über Jahre andauernde Belastung, verbunden mit anhaltendem Schlafmangel, traten bei 60,9% der Mütter und 47,5% der Väter Symptome einer chronischen, körperlichen Überlastung wie Kopfschmerzen, Rückenschmerzen oder Erschöpfung auf. 43,6% der Mütter bezeichneten ihre gesundheitliche Verfassung seit der Geburt der Mehrlinge als "schlechter als davor", genauso wie 37,9% der Väter.
- Das Leben mit den Mehrlingen und die Verantwortung für die Mehrlinge bedeuten für die Eltern eine enorme psychische Belastung. Entwicklung und Krankheiten der Mehrlinge, finanzielle und personelle Sorgen, Wohnproblematik und Probleme in der Partnerschaft, zusammen mit der körperlichen Überlastung und der fehlenden Möglichkeit zur Erholung, bringen die Eltern an die Grenzen ihrer psychischen Belastbarkeit. Das Gefühl der ständigen Abhängigkeit von anderen Personen und das Gefühl des eigenen Unvermögens, aus eigener Kraft mit der Situation zurecht zu kommen, ist für die Eltern schwer zu akzeptieren. 49,2% der Mütter gaben an, ihr seelisches Befinden habe sich seit der Geburt der Mehrlinge verschlechtert, dies meinten auch 30,5% der Väter. Eine besondere psychische Belastung stellen Behinderungen und chronische Erkrankungen der Kinder dar. Diese psychische Belastung bedingt sich einerseits durch die nötige intensivere Versorgung und andererseits durch Schuldgefühle von Seiten der Eltern, mit der Sterilitätstherapie die Behinderungen verursacht zu haben. Größter Sorgenpunkt ist bei Müttern wie bei Vätern "Die Entwicklung der Kinder" (29,6% versus 28%), gefolgt von "Gesundheitszustand der Mutter" (Mütter 15,4%, Väter 17,1%).

- Ehe und Partnerschaft werden einer harten Belastung ausgesetzt.
32,3% der Mütter und 30,5% der Väter fanden, ihre Partnerschaft habe sich seit der Geburt der Mehrlinge verschlechtert. Hauptgründe dafür waren fehlende Zeit füreinander (38,3% der Mütter bzw. 42% der Väter) und gehäufte Streits zwischen den Eltern (19,1% der Mütter bzw. 31,6% der Väter).
6,6% unserer Mehrlingseltern hatten sich seit der Geburt der Mehrlinge getrennt, darin enthalten sind 4,9% Scheidungen.
- Die anfallende Arbeit durch die Mehrlinge und dadurch körperliche Erschöpfung, fehlende Zeit und Rückzug der Freunde schränken die Freizeitaktivitäten der Eltern erheblich ein.
84,7% der Mütter und 92,9% der Väter "fehlte die Abwechslung sehr" oder "hätten gerne mehr Zeit für eigene Dinge".
"Fehlende Zeit für den Partner" gaben sowohl Mütter mit 26,2% wie auch Väter mit 29,1% als Hauptmanko an.
Urlaub war 19% der Familien seit der Geburt der Mehrlinge überhaupt nicht mehr möglich. Im Mittel mussten die Familien nach der Geburt der Mehrlinge 3 Jahre auf den ersten Urlaub warten. Mit 28,3% waren "finanzielle Schwierigkeiten" der Hauptgrund dafür.
- Bei unseren Familien gab es 21 Geschwister, die älter waren als die Mehrlinge. In 52,4% der Fälle kam es durch die Geburt der Mehrlinge zu Problemen mit den älteren Geschwistern wie Vernachlässigung, Eifersucht und Aggression.

In ihrer Gesamtheit stellen diese Punkte eine unvorstellbare Belastung von Eltern mit höhergradigen Mehrlingen dar.

Einheitliche Programme zur Unterstützung dieser Familien wären dringend vonnöten, um die Belastungen der betroffenen Familien zu mindern.

Diese Programme müssten vor allem finanzielle und personelle Unterstützungen enthalten, sowie psychische Betreuung der Eltern, genaue Entwicklungsbeobachtung und eventuelle Förderung der Mehrlinge.

Die bisherigen Unterstützungen durch verschiedene Mehrlingsvereine reichen bei weitem nicht aus die Bedürfnisse der Familien zu decken.

Ein auf die speziellen Probleme von höhergradigen Mehrlingsfamilien zugeschnittenes Programm, das bereits bei Diagnose der Mehrlingsschwangerschaft in die Wege geleitet wird, sollte Konsequenz der verursachenden Sterilitätstherapie sein.

VI. Anhang

1 Der Fragebogen

1.1 Kinderwunschtherapie:

(Sofern eine Therapie durchgeführt wurde)

- ♦Wie lange bestand Ihr Kinderwunsch vor der Therapie? _____
- ♦Wie lange dauerte die Therapie? _____
- ♦Welche Sterilitätstherapie wurde bei Ihnen eingesetzt?
 - ☐ Hormontherapie ⇒ Welches Medikament erhielten Sie? _____
 - ☐ IVF Wie viele Embryonen wurden eingesetzt? _____
 - ☐ GIFT Wie viele Embryonen wurden eingesetzt? _____
 - ☐ Andere: _____
- ♦Wo wurde die Behandlung ausgeführt?
 - ☐ In einer Klinik mit Spezialabteilung für Sterilitätsbehandlung
 - ☐ In einer Klinik ohne Spezialabteilung für Sterilitätsbehandlung
 - ☐ Bei einem niedergelassenem Spezialisten für Sterilitätsbehandlungen
 - ☐ Bei einem niedergelassenem Gynäkologen
 - ☐ Bei einem anderen Arzt
- ♦Wurde die Behandlung überwacht?
 - ☐ Nein
 - ☐ Ja⇒ ☐ mit Ultraschall
 - ☐ mit Kontrolle des Östrogen- und des LH-Spiegels
- ♦Nach wie vielen Behandlungszyklen trat die Schwangerschaft ein?
Nach _____ (Anzahl)
- ♦Zu welchem Zeitpunkt wurde bei Ihnen die Diagnose „Mehrlingsschwangerschaft“
gestellt? In der _____ Schwangerschaftswoche
- ♦Wurden Sie vor der Behandlung über das Risiko des Eintretens einer
Mehrlingsschwangerschaft aufgeklärt?
 - ☐ gar nicht ☐ unzureichend ☐ zufriedenstellend ☐ ausführlich
- ♦Wie wurden Sie über dieses Risiko aufgeklärt?
 - ☐ Durch ein ärztliches Gespräch
 - ☐ Durch Broschüren
 - ☐ Ich habe mich selbst informiertWo? _____
- ♦Wurden sie über ein erhöhtes Frühgeburtsrisiko im Rahmen einer Mehrlingsschwangerschaft
und dessen Folgen aufgeklärt?
 - ☐ gar nicht ☐ unzureichend ☐ zufriedenstellend ☐ ausführlich
- ♦Wie wurden Sie über dieses Risiko aufgeklärt?
 - ☐ Durch ein ärztliches Gespräch
 - ☐ Durch Broschüren
 - ☐ Ich habe mich selbst informiertWo? _____
- ♦Wurde Ihnen Fetozyd (= Abtreibung einzelner Feten unter Erhalt der „restlichen“
Schwangerschaft) angeboten? ☐ Ja ☐ Nein
- ♦Wurde bei Ihnen Fetozyd durchgeführt ? ☐ Ja ☐ Nein

Wenn Ja:

Aus welchen Gründen wurde der Fetozyd durchgeführt?

In welcher Schwangerschaftswoche wurde er durchgeführt? _____

Wie viele Embryos wurden entfernt? _____

Gab es dadurch Komplikationen? ☐ Ja ☐ Nein

Welche? _____

Bestehen heute noch Nachwirkungen durch den Fetozyd? ☐ Ja ☐ Nein

Welche? _____

- ♦ Würden Sie mit Ihrem jetzigen Wissen über die Risiken und Folgen trotzdem die gleiche Behandlung durchführen lassen? ☐ Ja ☐ Nein

Wenn Nein, nennen Sie bitte die Gründe:

- ☐ Die Sterilitätsbehandlung war zu belastend.
- ☐ Die Schwangerschaft war zu schwierig und zu risikoreich.
- ☐ Die Geburt war zu schwierig und zu risikoreich.
- ☐ Die Gefahr von Komplikationen und Behinderungen ist zu groß.
- ☐ Die psychischen Belastungen in einer Mehrlingsfamilie sind zu groß.
- ☐ Die körperlichen Belastungen in einer Mehrlingsfamilie sind zu groß.
- ☐ Die finanzielle Belastung ist zu groß.
- ☐ Andere:

1.2 Finanzen:

- ♦ Welche finanzielle Hilfe haben Sie erhalten /erhalten Sie, in welcher Höhe und für welchen Zeitraum?

- | | | | |
|---|-------|--------------------|--------------|
| <input type="checkbox"/> Erziehungsgeld: | _____ | DM/Monat für _____ | Monate/Jahre |
| <input type="checkbox"/> Wohngeld: | _____ | DM/Monat für _____ | Monate/Jahre |
| <input type="checkbox"/> Sozialhilfe: | _____ | DM/Monat für _____ | Monate/Jahre |
| <input type="checkbox"/> Arbeitslosenhilfe: | _____ | DM/Monat für _____ | Monate/Jahre |
| <input type="checkbox"/> Bafög: | _____ | DM/Monat für _____ | Monate/Jahre |
| <input type="checkbox"/> Andere: | _____ | | |

_____	_____	DM/Monat für _____	Monate/Jahre
_____	_____	DM/Monat für _____	Monate/Jahre
_____	_____	DM/Monat für _____	Monate/Jahre

- ♦ Welche davon erhielten Sie schon vor der Geburt Ihrer Mehrlinge?

- ♦ Wenn Sie noch weitere bzw. andere finanzielle Unterstützung erhielten/erhalten (z.B. von Verwandten, Freunden, usw.), geben Sie bitte an, von wem, in welcher Höhe und für welchen Zeitraum (auch einmalige Unterstützungen):

- ♦Wie viele Kosten pro Monat verursachten die Mehrlinge im
ersten Jahr nach der Geburt _____
zweiten Jahr nach der Geburt _____
im dritten Jahr nach der Geburt _____
im vierten Jahr nach der Geburt _____

♦Was kam für Sie als Neuanschaffung dazu?

- ☐ Größere Wohnung
- ☐ Größeres Auto
- ☐ Kindersitze
- ☐ Kinderwagen
- ☐ Kinderbetten
- ☐ Diverse elektrische Geräte
- ☐ Kleidung
- ☐ Haushaltshilfe
- ☐ Andere:

1.3 Wohnsituation:

♦Wie viele m² Wohnfläche hatten sie zum Zeitpunkt der Geburt der Mehrlinge?
_____ m²

♦Wie haben sich Ihre Wohnverhältnisse seit der Geburt geändert?

- ☐ Wir sind umgezogen.
 - ☐ Wir haben umgebaut.
 - ☐ Sie sind gleichgeblieben.
- Grund: ☐ Wir hatten keinen Bedarf.
☐ Wir waren finanziell dazu nicht in der Lage.
☐ Wir waren an den Ort gebunden.

Grund: _____

1.3.1 Im Falle eines Umzuges/Umbaus:

♦Wie viele m² Wohnfläche hatten Sie nach dem Umzug? _____ m²

♦Wie viele Personen wohnten auf dieser Wohnfläche? _____ Personen

♦Wer wohnte (außer Ihnen und Ihren Kindern) noch bei Ihnen? (Vater, Schwester, Au-pair,...)

♦Empfanden Sie diese Personen als

- ☐ Erleichterung
- ☐ Belastung
- ☐ weder noch

♦Wann erfolgte der Umzug/Umbau?

_____ Monate nach der Geburt der Mehrlinge

♦Wohin sind sie umgezogen?

☐ In eine größere Wohnung

☐ zur Miete

☐ Eigentumswohnung

☐ In ein Haus

☐ zur Miete

☐ Eigentum

☐ Zu den Eltern der Mutter

☐ Zu den Eltern des Vaters

♦Wenn Sie öfter umgezogen sind:

♦Wie oft sind Sie umgezogen? _____

♦Wie viele Monate jeweils nach der Geburt der Mehrlinge?

♦Waren die Mehrlinge ein Problem bei der Wohnungssuche?

☐ Ja ☐ Nein

♦Sind die zufrieden mit Ihrer jetzigen Wohnsituation?

☐ Ja ☐ Nein

Wenn Nein, warum nicht?

☐ Die Wohnung/das Haus ist zu klein.

☐ Die Wohnung/das Haus hat eine schlechte Lage.

☐ Der Weg zur Schule/zum Kindergarten ist zu weit.

☐ Wir haben Streit mit den Nachbarn.

☐ Andere:

1.4 Unterstützung:

♦Hatten sie Hilfe für Haushalt und Kinder ? ☐ Ja ☐ Nein

♦Wenn Ja, wer half Ihnen aus der Verwandtschaft?

☐ Mutter der Frau

☐ Mutter des Mannes

☐ Vater der Frau

☐ Vater des Mannes

☐ Schwester der Frau

☐ Schwester des Mannes

☐ Bruder der Frau

☐ Bruder des Mannes

☐ Ältere Kinder

☐ Andere: _____

♦Welche unbezahlte Hilfe hatten Sie?

☐ Freunde

☐ Nachbarn

☐ Kinder von Freunden/Nachbarn

☐ Andere: _____

♦Welche selbst bezahlte Hilfe hatten Sie?

☐ Freunde

☐ Nachbarn

☐ Kinder von Nachbarn

☐ Babysitter

☐ Au-Pair

☐ Haushaltshilfe

(Fortsetzung auf der nächsten Seite)

- ☐ Kindermädchen
☐ Keine
☐ Andere: _____
- ♦ Wurde Ihnen eine bezahlte Hilfe gestellt? ☐ Ja ☐ Nein
- ♦ Wenn Ja, welche Art der Hilfe hatten Sie zur Verfügung und für welchen Zeitraum?
- ☐ Haushaltshilfe für _____ Monate
☐ Kindermädchen für _____ Monate
☐ Säuglingspflege für _____ Monate
☐ Andere: _____
- _____ für _____ Monate
 _____ für _____ Monate
- ♦ Welche Institution stellte Ihnen die Hilfe zur Verfügung?
- ☐ Gemeinde
☐ Krankenkasse
☐ Kirche
☐ Andere: _____
- _____

- ♦ Mußten Sie einen Anteil der Bezahlung selber übernehmen? ☐ Ja ☐ Nein
- Wenn Ja, wie viel (in Prozent) mußten Sie übernehmen? _____%
- ♦ Wie viele Stunden pro Woche (zusammengerechnet) hatten sie eine Hilfe?
- _____ Stunden in den ersten 6 Monaten
 _____ Stunden vom 6. bis zum 18. Monat
 _____ Stunden vom 18. Monat bis zum 4. Lebensjahr
- ♦ Kamen die Hilfen ☐ regelmäßig
☐ sporadisch
☐ nach Bedarf
- ♦ Hatten Sie auch nachts eine Hilfe? ☐ Ja ☐ Nein
- Wenn Ja, wie viele Stunden/Nacht? _____ Stunden
- Wie viele Nächte/Woche? _____ Nächte
- ♦ Gab es Probleme mit den Hilfen? ☐ Ja ☐ Nein
- ♦ Wenn Ja, welcher Art?
- ☐ Wir hatten unterschiedliche Vorstellungen über Haushalt und Erziehung.
☐ Es gab zuviel Einmischung in Haushaltsführung und Kinderbetreuung.
☐ Es waren zuviele verschiedene Bezugspersonen für die Kinder.
☐ Es kam zu ständige Anwesenheit von Fremden in der Familie.
☐ Die Hilfe war selbst überfordert.
☐ Die Hilfe war unzuverlässig.
☐ Die Hilfe machte hauptsächlich die angenehme Arbeit.
☐ Wir verstanden uns nicht sehr gut.
☐ Andere: _____
- _____

- ♦ Wie empfanden Sie die Entlastung durch die diversen Hilfen auf einer Skala von 0-10?
- ☐ _____ Punkte
☐ Eher Belastung als Entlastung

1.4.1 Hilfe durch den Ehemann oder Partner:

(natürlich unter Rücksichtnahme auf seine Berufszeiten)

- ♦Konnten Sie sich auf seine Hilfe verlassen? ☐ Ja ☐ Nein
- ♦Übernahm er Aufgaben in allen Bereichen? ☐ Ja ☐ Nein
- ♦Half er auch nachts mit? ☐ Ja ☐ Nein
- ♦Fühlten Sie sich von ihm teilweise im Stich gelassen? ☐ Ja ☐ Nein
- ♦Geben Sie bitte die Gründe an:
 - ☐ Die Arbeit im Büro war sehr stressig.
 - ☐ Er hatte sehr lange Arbeitszeiten.
 - ☐ Er war oft übermüdet.
 - ☐ Er fühlte sich überfordert.
 - ☐ Er fühlte sich dafür nicht zuständig.
 - ☐ Andere: _____

♦Welchen Anteil der Arbeit in Prozent übernahm

Die Mutter _____ % Der Vater _____ % Diverse Hilfen _____ %

1.5 Außer Haus:

1.5.1 Einkauf:

- ♦Wer erledigte bei Ihnen den Einkauf?
 - ☐ Die Mutter ☐ Der Vater ☐ Die Hilfe
 - ☐ Andere: _____
- ♦Wie oft wurde bei Ihnen eingekauft? _____/Woche
- ♦Wie weit war der Weg zum Einkaufen? _____ km
- ♦Der Einkauf wurde ☐ mit dem Auto erledigt.
 - ☐ mit öffentlichen Verkehrsmitteln erledigt.
 - ☐ zu Fuß erledigt.
- ♦Haben Sie die Kinder zum Einkaufen mitgenommen?
 - ☐ Nie
 - ☐ Manchmal
 - ☐ Meistens
 - ☐ Immer
 - ☐ Nicht alle Kinder
- ♦War Einkaufen für Sie problematisch? ☐ Ja ☐ Nein
- ♦Wenn Ja, geben Sie bitte die Gründe an:
 - ☐ Der Weg war sehr weit.
 - ☐ Ich hatte nie bzw. zu selten jemanden, der in der Zeit auf die Kinder aufpaßte.
 - ☐ Mit mehreren Kindern einzukaufen ist sehr anstrengend.
 - ☐ Ich hatte kein Auto.
 - ☐ Der Mehrlingskinderwagen ist zu groß für viele Örtlichkeiten.
 - ☐ Ich habe behinderte Kinder.
 - ☐ Andere: _____

1.5.2 Spaziergang/Spielplatz:

- ♦Wie oft war es Ihnen möglich mit den Kindern nach draußen zu gehen?
 - ☐ Seltener als 1 mal pro Woche
 - ☐ 1 mal pro Woche
 - ☐ 2 – 3 mal pro Woche
 - ☐ öfter als 3 mal pro Woche
 - ♦Was für Spielmöglichkeiten im Freien standen den Kindern zur Verfügung?
 - ☐ Ein eigener Garten
 - ☐ Der Garten von Nachbarn bzw. Freunden
 - ☐ Ein Balkon
 - ☐ Ein Spielplatz in der Nähe
 - ☐ Andere:
 - ♦Wer übernahm die Spaziergänge mit den Kindern hauptsächlich?
 - ☐ Die Mutter
 - ☐ Der Vater
 - ☐ Die Hilfe
 - ☐ Freunde
 - ☐ Andere:
-

1.6 Urlaub

- ♦Wann nach der Geburt der Mehrlinge war es Ihnen möglich, in Urlaub zu fahren?
 - ☐ _____ Jahre nach der Geburt
 - ☐ Wir sind seitdem nicht mehr in Urlaub gefahren.
 - ♦Wie oft können Sie in Urlaub fahren?
 - ☐ 2 mal pro Jahr
 - ☐ 1 mal pro Jahr
 - ☐ seltener als 1 mal pro Jahr
 - ☐ gar nicht
 - ♦Wenn Sie wenig oder gar nicht in den Urlaub fahren, geben Sie bitte die Gründe an:
 - ☐ Es ist uns finanziell nicht möglich.
 - ☐ Es ist aus beruflichen Gründen nicht möglich.
 - ☐ Urlaub mit den Kindern ist ein zu großer Aufwand.
 - ☐ Es ist schwierig, mit einer so großen Familie eine geeignete Unterkunft zu finden.
 - ☐ Wir haben keine Betreuung für die Kinder.
 - ☐ Wir haben behinderte Kinder.
 - ☐ Die Kinder sind noch zu klein.
 - ☐ Wir haben keinen Bedarf.
 - ☐ Andere:
-
-
-

- ♦ Wenn Sie in Urlaub fahren, fahren Sie
 - ☐ mit allen Kindern
 - ☐ mit einem Teil der Kinder
 - ☐ nur die Eltern
 - ☐ ein Elternteil alleine
 - ☐ die Kinder alleine (z.B. zu den Großeltern)
 - ☐ ein Teil der Kinder alleine

1.7 Geschwister:

- ♦ Haben Sie außer den Mehrlingen noch Kinder? ☐ Ja ☐ Nein
 Wenn Ja, geben Sie bitte Geburtsdatum und Geschlecht an:
 1.) _____
 2.) _____
 3.) _____
- ♦ Ergaben sich durch die Geburt der Mehrlinge Probleme mit dem älteren Kind/den älteren Kindern?
☐ Ja ☐ Nein
- ♦ Wenn Ja, welcher Art waren diese Probleme?
 - ☐ Es wurde zwangsläufig vernachlässigt.
 - ☐ Es war sehr eifersüchtig.
 - ☐ Es wurde teilweise aggressiv.
 - ☐ Es wurde anhänglicher.
 - ☐ Es zog sich mehr zurück.
 - ☐ Es wurde in der Schule schlechter.
 - ☐ Es kam zu (Ein-) Schlafproblemen.
 - ☐ Teilweise kam es wieder zu Bettnässen.
 - ☐ Es wurde lange nicht sauber.
 - ☐ Es fiel zurück in Babyangewohnheiten (sprachlich, Daumenlutschen,.....).
 - ☐ Andere: _____
- ♦ Wie bewältigte Ihr Kind/Ihre Kinder den großen „Konkurrenzandrang“?
☐ sehr gut ☐ gut ☐ mit leichten Problemen
☐ schwer ☐ sehr schwer
- ♦ Konnten Sie Ihrem Kind/Ihren Kindern bei der Bewältigung der Probleme helfen?
☐ sehr viel ☐ mittelmäßig ☐ kaum ☐ gar nicht
- ♦ Was haben Sie unternommen, um es dem älteren Kind /den älteren Kindern leichter zu machen?
☐ Gar nichts, es /sie kamen gut mit der Situation zurecht.
☐ Wir hatten kaum Zeit und Kraft, uns mit ihm/ihnen ausreichend zu beschäftigen.
☐ Wir haben uns immer wieder Zeit NUR für dieses Kind/diese Kinder genommen.
☐ Wir haben es/sie stark in das Geschehen um die Mehrlinge eingebunden.
☐ Andere: _____

- ♦ Half Ihr Kind/Ihre Kinder mit bei der Versorgung der Mehrlinge?
 - ☐ Nein, es war/sie waren noch zu klein.
 - ☐ Nein, wir wollten es/sie nicht überfordern.
 - ☐ Ja, in kleineren Bereichen (Müll wegbringen,...).
 - ☐ Ja, auch bei größeren Aufgaben (z.B. Babysitten, im Haushalt,...).

- ♦Hatten Sie das Gefühl, Ihr Kind/Ihre Kinder zu überfordern?
 - ☐ Ja ☐ Manchmal ☐ Nein
- ♦Hat sich Ihr Kind/Ihre Kinder durch die Geburt der Mehrlinge positiv verändert?
 - ☐ Es wurde selbständiger
 - ☐ Es wurde angepaßter
 - ☐ Andere: _____
 - ☐ Nein

1.8 Kindergarten und Schule:

1.8.1 Kindergarten:

- ♦In welchem Alter kamen die Mehrlinge in den Kindergarten? _____
- ♦Waren bzw. sind alle Mehrlinge im selben Kindergarten? ☐ Ja ☐ Nein
- ♦Waren bzw. sind alle Mehrlinge in derselben KiGa-Gruppe? ☐ Ja ☐ Nein
- ♦Wenn Nein, geben Sie bitte die Gründe an:
 - ☐ Der Kindergarten hatte dies vorgeschlagen.
 - ☐ Es gab in den einzelnen Kindergärten nicht genügend Plätze.
 - ☐ Wir haben sie bewußt voneinander getrennt.
 - ☐ Sie wollten von sich aus in verschiedene Kindergärten.
 - ☐ Sie waren unterschiedlich weit entwickelt.
 - ☐ Andere: _____
- ♦Wie weit waren/sind die Wege zu den einzelnen Kindergärten? _____

1.8.2 Schule:

- ♦In welchem Alter wurden die Mehrlinge eingeschult? _____
- ♦Gingen bzw. gehen alle Mehrlinge auf dieselbe Schule? ☐ Ja ☐ Nein
- ♦Gingen bzw. gehen alle Mehrlinge in dieselbe Klasse? ☐ Ja ☐ Nein
- ♦Wenn Nein, geben Sie bitte die Gründe an:
 - ☐ Die Schule bzw. die Lehrer haben dies vorgeschlagen.
 - ☐ Es gab in den einzelnen Schulen nicht genügend Plätze.
 - ☐ Wir haben Sie bewußt voneinander getrennt.
 - ☐ Sie wollten von sich aus in verschiedene Schulen.
 - ☐ Sie waren unterschiedlich weit entwickelt.
 - ☐ Aufgrund von Behinderungen mußte einer bzw. mehrere in eine Sonderschule.
 - ☐ Andere: _____

♦Gibt es in der Schule Probleme mit den Mehrlingen? ☐ Ja ☐ Nein

♦Wenn Ja, welcher Art?

- ☐ Sie haben/hatten Lern – und Konzentrationsschwierigkeiten.
☐ Sie sind/waren den anderen Kindern in der Entwicklung hinterher.
☐ Die Trennung von den anderen Mehrlingen fiel ihnen sehr schwer.
☐ Andere:

♦Geht eines oder gehen mehrere Ihrer Kinder auf eine Sonderschule? ☐ Ja ☐ Nein

♦Wenn Ja, auf welche?

(Bitte geben Sie auch an, welches Ihrer Kinder auf die jeweilige Schule ging!)

♦Wie weit sind die Wege zu den einzelnen Schulen?

1.9 Gesundheit und Entwicklung der Mehrlinge:

	1. Kind	2. Kind	3. Kind	4. Kind	5. Kind
Name:	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>

1.9.1 Körperliche Entwicklung:

♦Größe der Mehrlinge (in cm):	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
♦Gewicht der Mehrlinge (in kg):	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
♦Datum der Untersuchung:	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>

1.9.2 Sehvermögen:

♦Unser Kind ist					
normalsichtig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kurzsichtig (in dpt)	<input type="checkbox"/> <hr/>	<input type="checkbox"/> <hr/>	<input type="checkbox"/> <hr/>	<input type="checkbox"/> <hr/>	<input type="checkbox"/> <hr/>
weitsichtig (in dpt)	<input type="checkbox"/> <hr/>	<input type="checkbox"/> <hr/>	<input type="checkbox"/> <hr/>	<input type="checkbox"/> <hr/>	<input type="checkbox"/> <hr/>
stabsichtig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
schielt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
blind auf einem Auge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
blind auf beiden Augen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	1. Kind	2. Kind	3. Kind	4. Kind	5. Kind
1.9.3 Hörvermögen:					
♦Unser Kind ist					
auf einem Ohr schwerhörig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
auf beiden Ohren schwerhörig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
auf einem Ohr taub	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
auf beiden Ohren taub	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.9.4 Sprachentwicklung:					
♦Unser Kind hat					
eine normale Sprachentwicklung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
eine verzögerte Sprachentwicklung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
leichte Sprachschwierigkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mittelgradige Sprachschwierigkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
schwere Sprachschwierigkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.9.5 Geistige Entwicklung:					
♦Die geistige Entwicklung unseres Kindes ist					
dem Alter entsprechend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
leicht verzögert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
stark verzögert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
war verzögert, das Kind hat aber aufgeholt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.9.6 Körperliche Einschränkungen:					
♦Unser Kind leidet an					
erhöhter Muskelspannung (= muskulärer Hypertonus)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
erniedrigte Muskelspannung (= muskulärer Hypotonus)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Übererregbarkeit (= Hyperexcitabilität)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schlaffe Lähmung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Von welcher Körperpartie?					
Spastische Lähmung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Von welcher Körperpartie?					
Krampfneigung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asthma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Allergien ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
 Auf welche Stoffe? _____

Andere: _____

(Bitte geben Sie auch an, für welches Kind dies zutrifft.)

1.9.7 Entwicklungskontrolle:

♦Wie häufig gehen Sie mit den Mehrlingen zur Entwicklungskontrolle? _____ mal/Jahr

♦Wo gehen Sie zur Entwicklungskontrolle ? _____

♦Wurden mit Ihren Mehrlingen Entwicklungstests gemacht? ☐ Ja ☐ Nein

♦Wenn ja, welche Tests wurden gemacht? _____

	1. Kind	2. Kind	3. Kind	4. Kind	5. Kind
♦Unser Kind hat bei diesen Tests					
altersentsprechend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
unterdurchschnittlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
überdurchschnittlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
abgeschnitten.					

1.9.8 Therapien und Hilfsmittel:

♦Unser Kind benötigt					
einen Rollstuhl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gehhilfen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ein Hörgerät	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
andere Hilfsmittel:					

(Bitte geben Sie auch an, für welches Kind dies zutrifft.)

Krankengymnastik (Stunden/Woche)	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
Sprachschulung (Stunden/Woche)	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
Andere Therapie:					

(Stunden/Woche)	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____

(Stunden/Woche)	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____

1.10 Beantwortung des gemeinsamen Teils:

♦Wer hat diesen Teil des Fragebogens ausgefüllt (in Prozent)?

_____ % die Mutter _____ % der Vater _____ % gemeinsam

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

[illegible]

1.11 Fragen an die Mutter

Diesen Teil des Fragebogens nach Beantwortung bitte in den Umschlag mit der Aufschrift „Mutter“ stecken und den Umschlag zukleben.

1.11.1 Ausbildung und Beruf:

♦Welchen Schulabschluß haben Sie?

- ☐ keinen Abschluß
- ☐ Hauptschulabschluß
- ☐ Mittlere Reife
- ☐ Abitur

♦Welche Berufsausbildung haben Sie begonnen?

- ☐ keine Ausbildung
- ☐ Berufsausbildung
- ☐ Fachhochschule
- ☐ Studium
- ☐ Andere: _____

♦Haben Sie Ihre Berufsausbildung abgeschlossen? ☐ Ja ☐ Nein

♦Welchen Beruf übten Sie vor der Geburt der Mehrlinge aus?

♦Wie viele Stunden pro Woche haben Sie gearbeitet? _____

♦Haben Sie Ihren Beruf wegen der Mehrlinge beendet bzw. für einige Zeit unterbrochen?

- ☐ Ja ☐ Nein

Wenn Ja, wann haben Sie wieder zu arbeiten begonnen?

Nach _____ Monaten/Jahren

Wie viele Stunden pro Woche? _____

Wenn Nein, warum nicht?

- ☐ Neben den Mehrlingen bleibt keine Zeit zum Arbeiten.
- ☐ Die Kinder sind noch zu klein.
- ☐ Ich habe nicht den Wunsch wieder arbeiten zu gehen.
- ☐ Ich will arbeiten, finde aber keine Arbeit.
- ☐ Ich bin gesundheitlich nicht in der Lage zu arbeiten.
- ☐ Andere: _____

♦Falls Sie den Beruf nach der Geburt der Mehrlinge gewechselt haben, welchen Beruf üben Sie heute aus? (einschließlich Hausfrau, beurlaubt, arbeitslos,...)

♦Welche Stellung hatten Sie in Ihrem Beruf vor der Geburt der Mehrlinge?

- ☐ Angestellte
- ☐ Leitende Angestellte
- ☐ Geschäftsleitung
- ☐ Selbständig
- ☐ Andere: _____

♦ Wenn Sie Ihren Beruf noch ausüben: Hat sich Ihre Stellung in Ihrem Beruf geändert?

☐ Nein

☐ Sie ist besser geworden.

☐ Sie ist schlechter geworden.

♦ Wie hoch war Ihr Gehalt zum Zeitpunkt der Geburt der Mehrlinge (netto)?

♦ Wie hoch ist Ihr Gehalt heute (netto)?

1.11.2 Körperliches Befinden:

♦ Gibt es bereits Mehrlinge in der Verwandtschaft?

☐ Ja

☐ Nein

♦ Wenn Ja, in welchem Verwandtschaftsverhältnis? (Bruder, Tante, Großeltern,...)

♦ Wie alt waren Sie zum Zeitpunkt der Geburt der Mehrlinge?

♦ In welcher gesundheitlichen Verfassung waren Sie nach der Geburt der Mehrlinge?

☐ Sehr gut

☐ Gut

☐ Mittelmäßig

☐ Schlecht

☐ Sehr schlecht

♦ Bitte geben Sie drei Probleme an, an denen Sie hauptsächlich gelitten haben:

♦ Wie fühlen Sie sich gesundheitlich seit der Geburt der Mehrlinge?

☐ besser als davor

☐ gleich wie davor

☐ schlechter als davor

♦ Leiden Sie an chronischen Beschwerden?

☐ Ja

☐ Nein

♦ Wenn Ja, an welchen leiden Sie und seit wie vielen Jahren?

☐ Kopfschmerzen

seit _____

☐ Rückenschmerzen

seit _____

☐ Magenprobleme

seit _____

☐ Durchfall/Verstopfung

seit _____

☐ Übelkeit

seit _____

☐ Schlafstörungen

seit _____

☐ Erschöpfung

seit _____

☐ Gewichtsverlust

seit _____

☐ Gewichtszunahme

seit _____

☐ Andere:

♦ Nehmen Sie regelmäßig Medikamente?

☐ Ja

☐ Nein

♦ Wenn Ja, welche und gegen welche Beschwerden?

♦ Waren Sie seit der Geburt der Mehrlinge im Krankenhaus?
(Fortsetzung auf der nächsten Seite)

☐ Ja

☐ Nein

♦ Wenn Ja, aus welchem Grund waren Sie dort und für welchen Zeitraum?

♦ Wie viele Krankheitstage hatten Sie im

ersten Jahr nach der Geburt? _____ Tage

zweiten Jahr nach der Geburt? _____ Tage

dritten Jahr nach der Geburt? _____ Tage

1.11.3 Seelisches Befinden:

♦ Hat sich Ihr seelisches Befinden seit der Geburt der Mehrlinge geändert?

☐ Ja ☐ Nein

♦ Wenn Ja, wie hat es sich geändert?

☐ Es hat sich verbessert.

☐ Es hat sich verschlechtert.

♦ Bitte beschreiben Sie kurz, welche Veränderungen am stärksten sind:

♦ Wie würden Sie Ihre Stimmung beschreiben?

☐ gutgelaunt

☐ gleichgültig

☐ ängstlich

☐ ausgeglichen

☐ schwankend

☐ gereizt

☐ fröhlich

☐ grüblerisch

☐ aggressiv

☐ zufrieden

☐ unruhig

☐ verzweifelt

☐ Andere:

♦ Waren Sie seit der Geburt in psychologischer Betreuung?

☐ Ja ☐ Nein

♦ Wenn Ja, nennen Sie bitte den Grund bzw. die Gründe:

♦ Wie lange befanden Sie sich in psychologischer Betreuung?

♦ Hat sich Ihr Zustand durch die Betreuung gebessert?

☐ Ja ☐ Nein

♦ Welche Probleme beschäftigen Sie am meisten?

☐ Die Entwicklung der Kinder

☐ Behinderungen der Kinder

☐ Die finanzielle Lage

☐ Ihr Gesundheitszustand

☐ Der Gesundheitszustand des Partners

☐ Ihre Ehe/Partnerschaft

☐ Wohnsituation

☐ Andere:

1.11.4 Partnerschaft:

♦ Sie sind

- ☐ alleinstehend
- ☐ ledig
- ☐ verheiratet
- ☐ leben getrennt seit _____
- ☐ geschieden seit _____
- ☐ verwitwet

♦ Ihre Ehe/Partnerschaft hat sich seit der Geburt der Mehrlinge

- ☐ verbessert
- ☐ ist gleichgeblieben
- ☐ verschlechtert

♦ Wenn sich Ihre Ehe/Partnerschaft verbessert hat, nennen Sie uns bitte die Gründe dafür:

- ☐ Mein Partner unterstützt mich sehr.
- ☐ Wir verbringen viel Zeit gemeinsam in der Familie.
- ☐ Die Kinder haben unsere Ehe/Partnerschaft bereichert.
- ☐ Wir verbringen durch die Kinder mehr Zeit miteinander.
- ☐ Andere:

♦ Wenn sich Ihre Ehe/Partnerschaft verschlechtert hat, nennen Sie uns bitte die Gründe dafür:

- ☐ Wir haben keine Zeit mehr füreinander.
- ☐ Wir haben außer den Kindern keine Gesprächsthemen mehr.
- ☐ Wir streiten öfter.
- ☐ Ich fühle mich von meinem Partner mit der Kinderbetreuung im Stich gelassen.
- ☐ Mein Partner interessiert sich nicht für meine Sorgen.
- ☐ Andere:

♦ Seit der Geburt der Mehrlinge

- ☐ haben wir uns getrennt.
Die Kinder leben bei ☐ der Mutter.
☐ dem Vater.
- ☐ Haben wir uns scheiden lassen.
Die Kinder leben bei ☐ der Mutter.
☐ dem Vater.
- ☐ ist mein Partner fremdgegangen.
- ☐ bin ich fremdgegangen.

♦ Sind Ihrer Meinung nach der Streß und die Arbeit durch die Mehrlinge für die Veränderungen in Ihrer Ehe/Partnerschaft verantwortlich? ☐ Ja ☐ Nein

1.11.5 Sexualität:

- ♦ Hat sich Ihr Sexualleben seit der Geburt der Mehrlinge
 - ☐ verbessert
 - ☐ ist gleichgeblieben
 - ☐ verschlechtert
- ♦ Wenn es sich verschlechtert hat, nennen Sie bitte die Gründe dafür:
 - ☐ Wir sind oft zu erschöpft und zu müde.
 - ☐ Wir haben kaum Gelegenheit.
 - ☐ Mir fehlt die Bereitschaft zum Sex.
 - ☐ Meinem Partner fehlt die Bereitschaft zum Sex.
 - ☐ Wir haben gesundheitliche Probleme.
 - ☐ Die Kinder schlafen bei uns im Zimmer.
 - ☐ Wir haben uns auseinander gelebt.
 - ☐ Andere:

1.11.6 Freizeit:

- | | vor der Geburt
der Mehrlinge | nach der Geburt
der Mehrlinge |
|---|---------------------------------|----------------------------------|
| ♦ Wieviel freie Zeit (in Stunden /Woche) hatten Sie? | _____ | _____ |
| ♦ Wie oft sind Sie abends weggegangen? | _____ | _____ |
| ♦ Wie oft haben Sie sich mit Freunden getroffen? | _____ | _____ |
| | (pro Woche) | (pro Woche) |
| ♦ Was hat sich mit der Geburt am meisten geändert? | | |
| <input type="checkbox"/> Ich habe keine Zeit mehr für Freizeitunternehmungen. | | |
| <input type="checkbox"/> Ich habe keine Lust mehr für Freizeitunternehmungen. | | |
| <input type="checkbox"/> Ich bin oft zu müde und erschöpft, um etwas zu unternehmen. | | |
| <input type="checkbox"/> Unsere Freunde haben sich nach der Geburt der Mehrlinge zurückgezogen. | | |
| <input type="checkbox"/> Es ist zu schwer, einen Babysitter für die Kinder zu kriegen. | | |
| <input type="checkbox"/> Andere: | | |

- ♦ Was bedeuten für Sie die Veränderungen Ihrer Freizeitgestaltung?
 - ☐ Mir fehlt die Abwechslung sehr.
 - ☐ Mehr Zeit für eigene Dinge hätte ich schon gerne.
 - ☐ Ich vermisse kaum etwas, Kinder und Haushalt füllen mich genug aus.
 - ☐ Andere:

- ♦ Welche Aspekte Ihrer Freizeitgestaltung vermissen Sie am meisten?
 - ☐ Unternehmungen mit Freunden
 - ☐ Unternehmungen allein mit meinem Partner
 - ☐ Sportlicher Ausgleich
 - ☐ Ausflüge und Urlaube
 - ☐ Zu Hause ausspannen
 - ☐ Zeit für mich alleine
 - ☐ Andere:

1.12 Fragen an den Vater:

Diesen Teil des Fragebogens nach Beantwortung bitte in den Umschlag mit der Aufschrift „Vater“ stecken und den Umschlag zukleben.

1.12.1 Ausbildung und Beruf:

♦ Welchen Schulabschluß haben Sie?

- ☐ keinen Abschluß
- ☐ Hauptschulabschluß
- ☐ Mittlere Reife
- ☐ Abitur

♦ Welche Berufsausbildung haben Sie begonnen?

- ☐ keine Ausbildung
- ☐ Berufsausbildung
- ☐ Fachhochschule
- ☐ Studium
- ☐ Andere: _____

♦ Haben Sie Ihre Berufsausbildung abgeschlossen? ☐ Ja ☐ Nein

♦ Welchen Beruf übten Sie vor der Geburt der Mehrlinge aus?

♦ Wie viele Stunden pro Woche haben Sie gearbeitet? _____

♦ Haben Sie Ihren Beruf wegen der Mehrlinge beendet bzw. für einige Zeit unterbrochen?

- ☐ Ja ☐ Nein

Wenn Ja, wann haben Sie wieder zu arbeiten begonnen?
nach _____ Monaten/Jahren

Wie viele Stunden pro Woche? _____

Wenn Nein, warum nicht?

- ☐ Neben den Mehrlingen bleibt keine Zeit zum Arbeiten.
- ☐ Die Kinder sind noch zu klein.
- ☐ Ich habe nicht den Wunsch wieder arbeiten zu gehen.
- ☐ Ich will arbeiten, finde aber keine Arbeit.
- ☐ Ich bin gesundheitlich nicht in der Lage zu arbeiten.
- ☐ Andere: _____

♦ Falls Sie den Beruf nach der Geburt der Mehrlinge gewechselt haben, welchen Beruf üben Sie heute aus? (einschließlich, Hausmann, beurlaubt, arbeitslos,...)

♦ Welche Stellung hatten Sie in Ihrem Beruf vor der Geburt der Mehrlinge?

- ☐ Angestellter
- ☐ Leitender Angestellter
- ☐ Geschäftsleitung
- ☐ Selbständig
- ☐ Andere: _____

♦Wenn Sie Ihren Beruf noch ausüben: Hat sich Ihre Stellung in Ihrem Beruf geändert?

☐ Nein

☐ Sie ist besser geworden.

☐ Sie ist schlechter geworden.

♦Wie hoch war Ihr Gehalt zum Zeitpunkt der Geburt der Mehrlinge (netto)?

♦Wie hoch ist Ihr Gehalt heute (netto)?

1.12.2 Körperliches Befinden:

♦Gibt es bereits Mehrlinge in der Verwandtschaft?

☐ Ja

☐ Nein

♦Wenn Ja, in welchem Verwandtschaftsverhältnis? (Bruder, Tante, Großeltern,...)

♦Wie alt waren Sie zum Zeitpunkt der Geburt der Mehrlinge?

♦Wie fühlen Sie sich gesundheitlich seit der Geburt der Mehrlinge?

☐ besser als davor

☐ gleich wie davor

☐ schlechter als davor

♦Leiden Sie an chronischen Beschwerden?

☐ Ja

☐ Nein

♦Wenn Ja, an welchen leiden Sie und seit wie vielen Jahren?

☐ Kopfschmerzen

seit _____

☐ Rückenschmerzen

seit _____

☐ Magenprobleme

seit _____

☐ Durchfall/Verstopfung

seit _____

☐ Übelkeit

seit _____

☐ Schlafstörungen

seit _____

☐ Erschöpfung

seit _____

☐ Gewichtsverlust

seit _____

☐ Gewichtszunahme

seit _____

☐ Andere:

♦Nehmen Sie regelmäßig Medikamente?

☐ Ja

☐ Nein

♦Wenn Ja, welche und gegen welche Beschwerden?

♦Waren Sie seit der Geburt der Mehrlinge im Krankenhaus? ☐ Ja ☐ Nein

♦Wenn Ja, aus welchem Grund waren Sie dort und für welchen Zeitraum?

♦Wie viele Krankheitstage hatten Sie im

ersten Jahr nach der Geburt? _____ Tage

zweiten Jahr nach der Geburt? _____ Tage

dritten Jahr nach der Geburt? _____ Tage

1.12.3 Seelisches Befinden:

♦Hat sich Ihr seelisches Befinden seit der Geburt der Mehrlinge geändert? ☐ Ja ☐ Nein

♦Wenn Ja, wie hat es sich geändert?

☐ Es hat sich verbessert.

☐ Es hat sich verschlechtert.

♦Bitte beschreiben Sie kurz, welche Veränderungen am stärksten sind:

♦Wie würden Sie Ihre Stimmung beschreiben?

☐ gutgelaunt

☐ gleichgültig

☐ ängstlich

☐ ausgeglichen

☐ schwankend

☐ gereizt

☐ fröhlich

☐ grüblerisch

☐ aggressiv

☐ zufrieden

☐ unruhig

☐ verzweifelt

☐ Andere:

♦Waren Sie seit der Geburt in psychologischer Betreuung?

☐ Ja ☐ Nein

♦Wenn Ja, nennen Sie bitte den Grund bzw. die Gründe:

♦Wie lange befanden Sie sich in psychologischer Betreuung?

♦Hat sich Ihr Zustand durch die Betreuung gebessert?

☐ Ja ☐ Nein

♦Welche Probleme beschäftigen Sie am meisten?

☐ Die Entwicklung der Kinder

☐ Behinderungen der Kinder

☐ Die finanzielle Lage

☐ Ihr Gesundheitszustand

☐ Der Gesundheitszustand des Partners

☐ Ihre Ehe/Partnerschaft

☐ Wohnsituation

☐ Andere:

1.12.4 Partnerschaft:

♦Sie sind

☐ alleinstehend

☐ ledig

☐ verheiratet

☐ lebe getrennt seit _____

☐ geschieden seit _____

☐ verwitwet

♦Ihre Ehe/Partnerschaft hat sich seit der Geburt der Mehrlinge

☐ Verbessert

☐ ist gleichgeblieben

☐ verschlechtert

♦Wenn sich Ihre Ehe/Partnerschaft verbessert hat, nennen Sie uns bitte die Gründe dafür:

- ☐ Mein Partner unterstützt mich sehr.
- ☐ Wir verbringen viel Zeit gemeinsam in der Familie.
- ☐ Die Kinder haben unsere Ehe/Partnerschaft sehr bereichert.
- ☐ Wir verbringen durch die Kinder mehr Zeit miteinander.
- ☐ Andere: _____

♦Wenn sich Ihre Ehe/Partnerschaft verschlechtert hat, nennen Sie uns bitte die Gründe dafür:

- ☐ Wir haben keine Zeit mehr füreinander.
- ☐ Wir haben außer den Kindern keine Gesprächsthemen mehr.
- ☐ Wir streiten öfter.
- ☐ Ich fühle mich von meinem Partner mit der Kinderbetreuung im Stich gelassen.
- ☐ Mein Partner interessiert sich nicht für meine Sorgen.
- ☐ Andere: _____

♦Seit der Geburt der Mehrlinge

- ☐ haben wir uns getrennt.
Die Kinder leben bei ☐ der Mutter.
☐ dem Vater.
- ☐ haben wir uns scheiden lassen.
Die Kinder leben bei ☐ der Mutter
☐ dem Vater.
- ☐ ist mein Partner fremdgegangen.
- ☐ bin ich fremdgegangen.

♦Sind Ihrer Meinung nach der Streß und die Arbeit durch die Mehrlinge für die Veränderungen in Ihrer Ehe/Partnerschaft verantwortlich? ☐ Ja ☐ Nein

1.12.5 Sexualität:

♦Hat sich Ihr Sexualleben seit der Geburt der Mehrlinge

- ☐ verbessert ☐ ist gleichgeblieben ☐ verschlechtert

♦Wenn es sich verschlechtert hat, nennen Sie bitte die Gründe dafür:

- ☐ Wir sind oft zu erschöpft und zu müde.
- ☐ Wir haben kaum Gelegenheit.
- ☐ Mir fehlt die Bereitschaft zum Sex.
- ☐ Meinem Partner fehlt die Bereitschaft zum Sex.
- ☐ Wir haben gesundheitliche Probleme.
- ☐ Die Kinder schlafen bei uns im Zimmer.
- ☐ Wir haben uns auseinander gelebt.
- ☐ Andere: _____

1.12.6 Freizeit:

	vor der Geburt der Mehrlinge	nach der Geburt der Mehrlinge
♦Wieviel freie Zeit (in Stunden /Woche) hatten Sie?	_____	_____
♦Wie sind Sie abends weggegangen?	_____	_____
♦Wie haben Sie sich mit Freunden getroffen?	_____	_____
	(pro Woche)	(pro Woche)
♦Was hat sich mit der Geburt am meisten geändert?		
<input type="checkbox"/> Ich habe keine Zeit mehr für Freizeitunternehmungen.		
<input type="checkbox"/> Ich habe keine Lust mehr für Freizeitunternehmungen.		
<input type="checkbox"/> Ich bin oft zu müde und erschöpft, um etwas zu unternehmen.		
<input type="checkbox"/> Unsere Freunde haben sich nach der Geburt der Mehrlinge zurückgezogen.		
<input type="checkbox"/> Es ist zu schwer, einen Babysitter für die Kinder zu kriegen.		
<input type="checkbox"/> Andere:		
	_____	_____
	_____	_____
♦Was bedeuten für Sie die Veränderungen Ihrer Freizeitgestaltung?		
<input type="checkbox"/> Mir fehlt die Abwechslung sehr.		
<input type="checkbox"/> Mehr Zeit für eigene Dinge hätte ich schon gerne.		
<input type="checkbox"/> Ich vermisse kaum etwas, Kinder und Haushalt füllen mich genug aus.		
<input type="checkbox"/> Andere:		
	_____	_____
♦Welche Aspekte Ihrer Freizeitgestaltung vermissen Sie am meisten?		
<input type="checkbox"/> Unternehmungen mit Freunden		
<input type="checkbox"/> Unternehmungen allein mit meinem Partner		
<input type="checkbox"/> Sportlicher Ausgleich		
<input type="checkbox"/> Ausflüge und Urlaube		
<input type="checkbox"/> Zu Hause ausspannen		
<input type="checkbox"/> Zeit für mich alleine		
<input type="checkbox"/> Andere:		
	_____	_____
	_____	_____

2 Kritik, Bemerkungen und Situationsschilderungen der Mehrlingsfamilien

Wir haben die Familien am Ende des ersten Teil des Fragebogens um Kritik, Bemerkungen und Schilderungen gebeten, und zu diesem Zweck zwei leere, linierte Seiten angefügt. Hier folgt in ungekürzter Fassung, was die Familien schrieben:

Familie 8 mit Vierlingen:

- Vierlinge zu haben ist sehr schwer, aber kinderlos zu sein, ist sehr viel schwerer!
- Nicht immer ist eine Kommune glücklich, eine höhergradige Mehrlingsfamilie bei sich gemeldet zu haben!
- „Kleine Kinder, kleine Sorgen, große Kinder, große Sorgen“ => wie wahr x4!
- Erkennbarer Neid, warum wissen wir nicht!
- wahnsinnige materielle und körperliche Belastung für Eltern!

Familie 10 mit Drillingen:

Als die Drillinge noch klein waren, war es natürlich besonders schlimm. Das mit der Haushalts-hilfe war ein Witz. 6 Wochen waren viel zu kurz. Und dann noch Probleme mit der Krankenkasse, die wollte die Kosten auf einmal nicht übernehmen. Obwohl wir bevor die Drillinge geboren wurden, telefonische Zusage hatten.

Man fühlt sich auch heute oft alleine gelassen. Viele denken, jetzt sind die Kinder groß, nun ist die schlimmste Zeit vorbei. Das Gefühl haben wir nicht.

Das Geld fehlt an allen Ecken. Kein Urlaub, im Gegenteil, da wird noch zusätzlich gearbeitet. Kein Geld für Freizeit. Nichtmal mit den Kindern können wir was unternehmen z.B. schwimmen, Tierpark. Immer fehlt Geld.

Etwas Gutes: unser Kinderarzt hat bis heute noch nicht vergessen, daß Kinder Arbeit machen, er kommt uns immer entgegen.

Ansonsten sind wir trotzdem glücklich mit unseren Kindern. Wir haben viel Spaß miteinander und haben das Lachen noch nicht verlernt.

Familie 14 mit Drillingen:

Schwangerschaft: Ich hatte eine relativ unproblematische Schwangerschaft, geprägt von einem sehr guten Körpergefühl, Optimismus, Freude und naturwissenschaftlichem Interesse. Bis kurz vor der Entbindung wurde ich von meiner Gynäkologin in Kooperation mit der Krüsmannklinik (Pasing) betreut, die mich allesamt in meinem Optimismus stärkten. Das war für mich besonders zum Schluß hin wichtig, da sich eines der Drillinge zum „Mangel“-Kind entwickelte.

In der Endphase stellte ich mich dann in Großhadern vor, da ich die Uniklinik als Geburtsklinik

auswählte. Dort versuchte jeder, mir meinen Optimismus zu rauben und schilderte (sicherlich medizinisch korrekt) Horrorszenarien, um mich zu einer stationären Aufnahme zu überreden. Ich widersetzte mich massiv und ging quasi ambulant zum Kaiserschnitt. Wenn etwas meine Schwangerschaft negativ beeinflusst hat, dann war es der Streß dieser letzten Wochen, der absolut vermeidbar gewesen wäre. Ansonsten habe ich mich sehr bewußt verhalten. In der ganzen Schwangerschaft war Koffein und Alkohol tabu und Nikotin als Nichtraucherin sowieso. Fazit: In der medizinischen Betreuung von Mehrlingsschwangeren müßte massiv darauf geachtet werden, daß die Schwangere psychologisch aufgebaut wird und sich freuen kann. Die Umwelt reagiert auf eine Drillingschwangerschaft mit einem „Oh Gott!“ und einem anschließenden betretenem Schweigen. Die kann man auf Dauer nur mit einer starken Psyche verkraften.

Nach der Geburt stehen die Eltern total hilflos da, weil mit drei Kindern ein logistisches Problem verbunden ist. Die „Päppelstation“ in Großhadern hat uns bestens unterstützt und uns Eltern alles gezeigt. Auch das Stillen wurde gefördert.

Ich habe alle Kinder 7 Monate voll gestillt; anschließend gingen wir zu einer Zucker (Saccharose)-freien Vollwerternährung über.

Unsere Kinder sind kerngesund und entwickeln sich prächtig. Drillinge zu haben bedeutet 3-faches Glück, aber auch eine nicht zu unterschätzende Belastung. Wir Eltern sind beide sehr belastbar, doch sind wir sehr oft an der Belastungsgrenze angelangt.

Der Fragebogen ist grundsätzlich gut, doch in einigen Bereichen zu pauschal. Einige Fragen können nicht (mit einem vertretbaren Aufwand) beantwortet werden.

Falls sie weitere Fragen haben, oder Erläuterungen benötigen, können Sie uns jederzeit anrufen.

Familie 16 mit Drillingen:

Da wir in der glücklichen Lage sind, unsere Situation mit unseren Mehrlingen (2 Mädchen, 1 Junge) gut zu meistern, ist es mehr als schwierig, Kritik anzubringen.

Zu den Bemerkungen wäre eventuell zu sagen, daß die Fragen/Antworten nur einen ganz kleinen Teil des Lebens einer „normalen“ Familie mit Mehrlingen widerspiegeln. Die Emotionen, Hoffnungen, Ängste und Freuden können hier nicht zum Ausdruck kommen.

Bei allen Schwierigkeiten können wir nur dankbar sein, daß wir so eine große Familie geworden sind. Es ist immer wieder spannend und aufregend, diese Kinder zu haben. Die anfänglichen immensen Anstrengungen treten mit den Jahren in den Hintergrund.

Familie 20 mit Drillingen:

Unsere 3 Jungs sind nun 1 Jahr alt geworden. Wenn wir so zurückdenken, haben wir das erste Jahr dank unserer Familie gut überstanden.

z.B. Die ersten 5 Monate mußten wir immer zwei Personen zum Füttern sein.

Am Abend, in der Nacht und am frühen Morgen half mir mein Mann.

Am Vormittag half mir entweder meine Schwester, meine Schwägerin, Schwiegermutter oder mein Bruder wie es eben mit der Berufszeit ging.

Meine Mutter arbeitete nur vormittags, sie war am Nachmittag immer da für uns.

Meinen Haushalt habe ich von Anfang an selber erledigt (war ist manchmal ganz schön stressig). Mittlerweile gebe ich meine Kleinen 1 pro Woche ca. für 3 Stunden zu meiner Mutter und ich erledige ohne Streß meinen Haushalt. Wenn ich zum Friseur oder zum Arzt gehe, dann macht mein Mann einen halben Tag frei.

Wir haben auch wirklich ganz brave Jungs, wenn wir sie mit dem gleichaltrigen Mädchen meiner Freundin vergleichen. z.B. unsere Jungs haben ab dem vierten Monat 12 Stunden durchgeschlafen (auch jetzt noch)

Sie haben ihre neuen Zähne ohne Probleme in der Nacht (außer am Tag bekommen)

Auf keinen von unseren 3 Wonneproppen möchten wir je wieder verzichten.

Wir sagen uns in ca. 3 Jahren wird bestimmt alles ein bißchen leichter werden (z.B. selbstständiger). Klar an manchen Tagen wenn alles schief geht was man sich so vorstellen kann, dann möchte ich mich am liebsten in der Luft auflösen können, aber das hatte ich in meiner Berufszeit auch schon

Es ist halt schade, wir haben 3mal eine Haushaltshilfe beantragt und 3mal wurde sie uns abgelehnt. An manchen Tagen wäre ich mir froh eine zu haben. Mein armer Mann bekommt am Abend wenn unsere Jungs im Bett sind, und ich noch im Haushalt tätig bin (z.B. bügeln, waschen, aufräumen) das ganze Fett ab. Das heißt da bin ich auf eine Minute auf die andere gereizt, aggressiv usw.

Da wir auch keine finanzielle Unterstützung erhalten außer das Erziehungsgeld (obwohl wir ein Haus gebaut haben), sagen wir uns, das ist egal wir kommen um die Runden, Hauptsache unsere drei Jungs sind gesund und wohl auf.

Ich hoffe, Die können meine Schrift entziffern, mein Mann meinte das ist eine ganz schöne Klaue.

Familie 22 mit Drillingen:

Die Betreuung der Drillinge und das häusliche Zusammenleben verlief gut, weil

- die Kinder absolut erwünscht waren und die Eltern bereit waren bzw. sind, das eigene Leben voll auf die „Familie“ abzustimmen.
- Die Großeltern nur ca. 150 m entfernt wohnen und bereit waren bzw. sind, die Eltern zu entlasten.
- Ausreichend Wohnraum vorhanden ist.
- Die Eltern keine finanziellen Sorgen haben.
- Keine außergewöhnlichen Belastungen auftraten (Krankheit der Eltern, der Kinder; Behinderungen etc.).

Als sehr hilfreich erwies sich unsere Mitgliedschaft im „ABC-Mehrlingseltern-Club“, dem wir bereits in der Schwangerschaft beitraten. Dadurch lernten wir Gleichgesinnte kennen, die uns wirklich gute Ratschläge geben konnten und die uns und unsere Familiensituation auch verstanden.

Als völlig unbrauchbar erwiesen sich die Dienste der sonstigen Beratungsstellen (staatl., Kirche, etc.), die teilweise noch ratloser als wir selbst waren. Auch menschliches Mitgefühl vermißten wir hier: So hat sich z.B. niemand von den diversen Beratungsstellen, die wir vor der Entbindung kontaktierten, nach der Geburt der Drillinge nach unserem Befinden erkundigt, geschweige denn Hilfe angeboten.

Interesse erregten wir nur dann, wenn man von uns wissen wollte, wie wir die einzelnen Phasen der Entwicklung unserer Kinder gemeistert haben (dazu gehört dieser Fragebogen gewissermaßen auch dazu!). Wir beteiligen uns trotzdem an dieser Fragen-Aktion, zum einen aus Solidarität mit anderen Mehrlingseltern und weil wir hoffen, daß damit anderen Familien geholfen werden kann.

Wir möchten an dieser Stelle noch hervorheben, daß wir es dem ausgezeichneten Ärzteteam hinter der Leitung von Prof. Hepp zu verdanken haben, daß wir heute 3 gesunde Kinder haben. Dafür sind wir sehr dankbar!!

Familie 24 mit Fünflingen:

Verantwortung ist sehr groß, Probleme sind genügend

Wir sind sehr enttäuscht von Staat. Haushaltshilfe ist abgelehnt worden mit Begründung nur wenn meine Frau einen stationären Aufenthalt hat. Meine Frau hat kein Erziehungsgeld gekriegt.

Wir denken nicht viel in Zukunft, sonst werden wir verrückt. Ansonsten 24 h für meine Frau ist nur mit Kindern beschäftigt.

Familie 25 mit Drillingen:

Ich habe die Fragen zu 100% ausgefüllt, da mein Ehemann am 21.02.1999 durch einen septischen Schock verstorben ist.

Familie 35 mit Vierlingen:

- Das Leben ändert sich drastisch!
- Ständige Überforderung!
- Keine Zeit für einzelne Zuwendung der Kinder. Dauerstreß – viele Jahre lang – besonders nachts.
- Organisation und Logistik ist gefordert!
- Aufbau eines sozialen Netzes!
- Totaler Verzicht auf eigene Interessen!
- Finanzielle Einschränkungen!
- Ständigen „Futterneid“ ausgleichen!
- Den individuellen Schulanforderungen gerecht werden ist sehr schwierig.
- Hausaufgabenbetreuung bedarf Hilfe!

Familie 42 mit Drillingen:

Nach dem ersten Schreck, Drillinge zu bekommen, freute ich mich riesig. Die Schwangerschaft verlief gut und den Klinikaufenthalt habe ich in guter Erinnerung. Obwohl ich eher ängstlich war, empfand ich es als sehr schön, mit noch 2 werdenden Drillingsmüttern in einem Zimmer gelegen zu sein. Noch heute, 6 Jahre danach, haben wir noch Kontakt und nicht nur die Mütter verstehen sich gut, auch die Kinder. Es war für mich sehr hilfreich, mich mit anderen austauschen zu können. Dazu bin ich auch dem ABC Club beigetreten. Wenn man hört, daß es anderen genauso geht bzw. noch schlechter, fühlt man sich gleich besser.

Als ich die Kinder ca. 8 Wochen nach der Geburt mit nach Hause nehmen durfte, war ich zuerst erleichtert. Denn leider war unser Trio am Anfang in verschiedenen Krankenhäusern verteilt. Auch als sie endlich im Schwabinger Krankenhaus zusammen waren, hatten wir 2 verschiedene Zimmer. Die letzte Woche war es dann endlich möglich, alle 3 in einem Zimmer zusammen zu legen. Jeden Tag die ewige Fahrerei, die langen Wege zu Fuß und die Schmerzen nach dem Kaiserschnitt waren anstrengend. Doch da mußte ich halt durch. Leider hatte ich durch den Streß so wenig Milch, daß ich nicht stillen konnte. Die Babys waren zu schwach zu Saugen und wann hätte ich abpumpen sollen. 5 ml Milch in 1 Std. war schon wenig. Doch wichtiger war es für mich bei meinen Babys zu sein. Am schönsten war es, wenn sie auf meinem Bauch liegen durften. Das war leider nur im Klinikum Großhadern möglich. D.h. die Liegestühle waren toll. In den anderen Kliniken gab es nur Stühle.

Was mich heute noch sehr traurig stimmt und sich auch mit auf die Partnerschaft ausgewirkt hat war der Anlaß, daß ich vom ersten Tag an allein daheim war. Mein Mann hat es nicht für nötig empfunden, Urlaub zu nehmen. Denn er meinte, seine Eltern sind ja da. Doch deren laute Art haben mich nur nervös gemacht, so daß ich lieber allein mit den Kindern blieb. In den Nächten half er schon mit. Hier und da wickelte er auch. Doch an vielen Wochenenden war er allein unterwegs um seinem Hobby nachzugehen (Skat). Dann lud ich öfters Freundinnen ein. Mein größtes Problem ist allerdings die kleine Wohnung. Als die Kinder noch sehr klein waren, fiel es nicht so auf. Doch sobald sie krabbeln konnten mußte man aufpassen, daß man keinen zertritt. Und das ist auch heute noch so. Alle 3 sind in einem Zimmer. Streitereien sind dann direkt vorprogrammiert. Seit die 3 im Kindergarten sind und Freunde haben, versuche ich sie zu trennen, was sehr gut klappt. So sind sie nicht den ganzen Tag eng zusammen. Schön wäre es, wenn wir das Dachgeschoß ausbauen würden, doch meinem Mann fehlt die nötige Einsicht. Für ihn ist alles kein Problem. Mein Tipp: Rechtzeitig nach einer „großen Wohnung“ suchen. Das spart Nerven!

Im September geht dann ein neuer Abschnitt los. Die Schule beginnt. Wie im Kindergarten werde ich alle 3 in eine Klasse geben. Doch es kommt sicher auf die Kinder an. Doch nachdem sie nicht nur aneinander hängen, sondern anderen gegenüber schon immer sehr aufgeschlossen waren glaube ich den richtigen Weg zu wählen.

Trotz allem liebe ich meine Kinder sehr und würde nie auch nur eines hergeben. Denn ich mußte feststellen, daß man viel mehr schaffen kann als man vorher ahnt. Und man wird sehr erfinderisch.

Viel Erfolg für Ihre Arbeit wünscht Ihnen XXX

Familie 43 mit Drillingen:

Es wurde uns von der zuständigen Kommune keine Hilfe angeboten.

Nach der Geburt unserer Drillinge wurde das Erziehungsgeld „stur“ nur für ein Kind bezahlt. (hat sich zwischenzeitlich geändert, davon haben wir aber nichts mehr). Die Pflege und Versorgung der Kinder war für die Mutter am besten, wenn keiner der Verwandten und Freunde sich eingemischt hat. (Zu viele Köche verderben den Brei)

Wir sind (Eltern) mit der gesamten Situation sehr gut zurechtgekommen.

Familie 47 mit Drillingen:

Sehr geehrte Damen und Herren,
meine Frau bat mich noch einige ihrer Gedanken zu artikulieren. Im Gegensatz zu mir würde sie diesen Weg (GIFT) noch einmal gehen. Allerdings mit der Einschränkung folgender Statements.

Generell Mehrlingsschwangere ab der 24. SSW stationär aufzunehmen

Hilfe zur Förderung der Kinder wenn keine Unterstützung der Großeltern möglich ist.

Bei extrem Frühgeborenen spezielle Hilfsprogramme zwischen dem 3. und 4. Lebensjahr (siehe USA (Unterstützung vom Staat zur Hausaufgabenbetreuung entwicklungsverzögerter (dazu noch in drei verschiedenen Klassen) Kinder Die sogenannten Sonderschulen sind wohl aus sozialen Gründen abzulehnen.

Ich, als Vater unserer Kinder, würde diesen Schritt, wie oben bereits erwähnt, nicht mehr gehen. Es gibt sicherlich auch viele glückliche Familien mit gesunden Drillingen. Es sollte aber nicht übersehen werden, daß es auch viel Leid und existentielle Probleme gibt. Vom „GIFT“ ist wohl auch aus ethischen Gründen abzuraten. Gravierende Probleme entstanden vor allem am Anfang aus der eingeschränkten Bewegungsfreiheit. Öffentliche Verkehrsmittel!! Einkaufen etc. Was mich persönlich auch gestört hat, war diese Sensationslust und Neugier der Menschen! In den ersten Jahren ist man(n), vor allem aber wohl die Mutter sozial isoliert.

Unmöglich ist es für mich auch allen Kindern gerecht zu werden. Materielle Bedürfnisse, als auch die emotionalen Belange aller Kinder Gleichzeitig zu erfüllen ist nicht machbar. Es bleibt auch keine Zeit für eine individuelle Förderung aller Kinder. (Massenabfertigung) Soziale Kompetenz wird dadurch vielleicht gefördert, aber Liebkosen, Spielen etc. Also alles das was für Kinder so wichtig wäre, bleibt auf der Strecke:

Ich hoffe für unsere Kinder, daß sie sich halbwegs normal (was auch immer das auch heißen mag) entwickeln. Helfen möchte ich ihnen selbständig zu denken und zu handeln. Schwierigkeiten zu überwinden, statt ihnen auszuweichen. (Darum auch bis zur Grundschule 4. Klasse Montessorischule)

Auch wenn das finanziell fast nicht tragbar ist.

Außerdem glaube ich, daß wir unsere Kinder nur einen Teil des Weges begleiten können.

Erziehen können wir sie nicht. Vielleicht gelingt es uns ja, aus unseren Kindern „wertorientierte Persönlichkeiten“ zu gestalten. Noch habe ich die Hoffnung nicht aufgegeben.

In diesem Sinne mit freundlichen Grüßen XXX

Familie 50 mit Vierlingen:

Im großen und ganzen können wir heilfroh sein, gesunde Kinder zu haben.

Mit den Erfahrungen, die wir heute haben wäre uns Angst eine Mehrlingsschwangerschaft bzw. –geburt und nachfolgende „Frühchen“-Betreuung zu erleben.

Alleine die Belastung in der Schwangerschaft, die Risiken, die auf die Mutter und die Kinder zukommen sowie die nervliche Belastung „geht alles gut?“ „Wie schaffen wir das?“ „Wer hilft uns?“ sind enorm.

Selbst wenn die Kinder größer werden gibt es immer wieder auftretende Probleme, ich denke da z.B. an die Einschulung, die Bewältigung der Hausaufgaben (Lesen x4!) die Kleidungskäufe, Schuheinkäufe.

Von den Nachbarn und Außenstehenden wird man zwar um die Viererschar bewundert, aber wenn es um finanzielle Hilfen geht, ist jeder neidisch.

Insgesamt möchten wir aber ein Lob dem Klinikum Großhadern aussprechen. Die Betreuung dort während der zehnwöchigen „Liegezeit“ war super! Das Personal war freundlich und hilfsbereit, selbst wenn ich einige Durchhänger hatte.

Für unsere Kinder war der Start optimal, ebenso die Betreuung bei der Geburt. Dafür möchten wir nach zehn Jahren nochmal „Danke“ sagen.

Für mich als Mutter war die Schwangerschaft nicht leicht. Die ständige Belastung hat einige Folgen nach sich gezogen. Es hat mir manchmal psychisch zugesetzt. Ich habe etliche Krankheiten durchgemacht. Ich leide immer noch an Narbenbeschwerden (Kaiserschnitt), die ich in absehbarer Zeit korrigieren lassen muß.

Familie 51 mit Drillingen:

Unsere Kinder wurden leider zu früh eingeschult. Nach Ansicht der damaligen Kindergärtnerin waren sie reif für die Schule. Selbst bei der Einschulung bzw. beim Test wurde sie für reif erklärt. Hätten wir auf uns selbst gehört, hätten wir die 3 erst mit 7 Jahren eingeschult. Daher gab es einige Probleme schon in der Grundschule. Nichts weltbewegendes, aber immerhin hat uns das dazu bewogen, unsere Kinder auf eine private Ganztageschule zu geben.

Ich habe bei Ihrer Frage über die Folgen über ein erhöhtes Frühgeburtsrisiko „zufriedenstellend“ angekreuzt. Wir wurden zwar aufgeklärt, aber nicht in dem Maße wie es heute gemacht wird. Ich hatte keine Ahnung über evtl. Beatmung, über evtl. Schäden der Lunge und der Augen. Im Nachhinein war das ganz gut. Ich habe mich während der Schwangerschaft immer sehr gut gefühlt, es ging mir prächtig. Und als ich dann in der 28. Schwangerschaftswoche ins Krankenhaus mußte zwecks einer Vorsichtsmaßnahme, war das für mich absolut furchtbar. Ich bin der Typ von Frau, die keine Krankheiten kennt, immer in Bewegung ist, und auf einmal sollte ich Ruhe geben und das Bett hüten.

Irgendwann hab ich es dann eingesehen, durfte aber am Abend öfters die Klinik verlassen um mit meinem Mann essen zu gehen.

Als die Drillinge dann da waren, war es zuerst ein Schock für mich, daß 2 der Kinder kurz nach der Geburt nach Harlaching verlegt wurden und ich sie erst, dank meiner guten körperlichen Verfassung, nach 3 Tagen besuchen durfte. Auch als ich meinen Sohn, der in Großhadern blieb, am nächsten Morgen sehen bzw. besuchen durfte, war ich zunächst sehr schockiert, wie er an Hunderten von Schläuchen hing und ich ihn nur durch 2 kleine Fensterchen berühren konnte. Nach einer Woche kam er ebenfalls nach Harlaching und so konnte ich alle 3 jeden Tag 2x besuchen.

Es war damals eine schwere Zeit – die morgentlichen Anrufe in der Klinik wie die Kinder die Nacht überstanden haben, wieviel Sauerstoff sie gebraucht haben und und und. Doch nach 6 Wochen durften wir 2 mit nach Hause nehmen und unseren Max nach weiteren 2 Wochen. Heute sind sie gesund und munter, frech, faul, sportlich, lieb, eben so wie alle anderen Kinder auch.

Was mich immer noch sehr verwundert, daß der Staat, jedenfalls in unserem Fall, keinerlei Unterstützung gibt.

In der ersten 3 Jahren hatten wir ein Kindermädchen tagsüber, das wir aber aus eigener Tasche finanziert haben.

Familie 53 mit Drillingen:

Eltern mit Kindern erhalten von Seiten des Staates und der Gesellschaft zuwenig Unterstützung. Diese zuwenig Unterstützung drückt sich aus im finanziellen Bereich, sowie auch in personeller Unterstützung. „Oh toll Drillinge, ich möchte sie nicht!“

Familie 57 mit Drillingen:

Wir haben uns sehr gefreut über den Fragebogen. Endlich macht sich jemand Gedanken über die Folgeerscheinungen einer Mehrlingsfamilie. Einige Fragen waren etwas schwierig mit ja oder nein zu beantworten. Bei einer Hormonbehandlung muß man ja von einer Mehrlingsschwangerschaft ausgehen, doch bei spontanen Mehrlingen fällt man in ein noch größeres Loch. Darauf wird im Fragebogen wenig eingegangen. Die psychologische Belastung ist dann noch größer. Wir sind an solchen Umfragen, aber auch an diversen Ergebnissen immer sehr interessiert. Viel Glück und Erfolg für diese Aktion für Sie und Ihre Kollegen.

Liebe Grüße XXX

Unsere Drillinge wurden spontan empfangen. Der Schock und die Belastung empfindet man dadurch wesentlich stärker. Wir wollten keine Kinder mehr, zu diesem Zeitpunkt. Dann die lange Aufenthaltszeit in der Klinik (7Wochen). Der große Sohn kam jeden Abend mit dem Papa.

Dann der Umzug, bei dem ich nicht dabei sein konnte. Man überlegt ständig, ob alles gut geht. Die psychologische Betreuung im Klinikum war einfach toll. Doch der Druck bleibt trotzdem. Jetzt, da die Drillinge den ganzen Tag im Kindergarten sind, kommt man erst mal seit der Entbindung zu „Ruhe“. Es läßt sich leichter verarbeiten, daß ein Drilling schlicht und ergreifend als Versuchskaninchen diente, und seither mit der Lunge und den Bronchien sehr anfällig ist. Dann muß man die ganzen Therapien im Kalender unterbringen. Auch der Große möchte nicht zu kurz kommen.

Von der Gesellschaft hätte ich mir mehr Verständnis erwartet. Manchmal steht man einfach an der Wand. Die finanzielle Belastung ist zudem enorm. Man muß ja alles 3x oder oft 4x anschaffen. Dreiräder oder Fahrräder oder Kindertaschen, Hausschuhe, Turnsachen, Schulsachen für den großen usw. Man kämpft einfach um das Überleben. Wenn wir nicht unsere Eltern hätten, dann wäre vieles nicht möglich, z.B. Urlaub oder Kleidung. Bei den Ämtern wird immer vom Bruttogehalt berechnet. Doch ich muß Miete und Leben vom Nettogehalt zahlen. Unser Staat ist nicht sehr kinderfreundlich oder „Großfamilien“ unterstützend.

Vieles gehört anders verteilt. Doch das ist nicht wichtig genug für Politiker und Verantwortliche. Aber es will auch keiner hören.

Für Mehrlingsfamilien gibt es zuwenig Second Hand Verkäufe bzw. Flohmärkte.

Es sollten mehr größere Wohnungen, bezahlbar, für Mehrlingsfamilien zur Verfügung gestellt werden. Ich fände es schön, wenn es so etwas wie Mehrlings-Eltern-Stammtische gäbe.

Familie 58 mit Drillingen:

Uns ist vieles nicht mehr bekannt, da unsere Kinder bereits 10 Jahre sind.

Für unsere Kinder, die zur Zeit die 4. Klasse besuchen, steht nächstes Schuljahr ein Wechsel in eine andere Schule bevor. Sollten die Schulleistungen so bleiben, werden alle 3 Kinder ins Gymnasium wechseln.

Familie 74 mit Drillingen:

Trotz aller Belastungen, die wir hatten, ist es eine große Freude mit ansehen zu können, wie sich die Kinder gut und vor allen Dingen normal entwickelt. Wir wissen, daß wir sehr großes Glück haben, drei gesunde Kinder zu haben. Dafür möchten wir allen Ärzten und dem Pflegepersonal danken. Der Aufenthalt in Großhadern war für mich als werdende Mutter nicht immer einfach. Anfangs konnte ich nicht einsehen, völlig gesund im Krankenhaus liegen zu müssen, weit weg von zu Hause. Die letzten beiden Wochen vor der Entbindung waren eine Zerreißprobe für mich, der Bauch war so dick, ständig hing ich am Tropf, ich wollte nicht mehr warten. Doch das Warten hat sich gelohnt, unsere Kinder kamen ohne größere gesundheitliche Probleme auf die Welt

Die anstrengendste Zeit war das erste Jahr, ohne Hilfe von Eltern und Freunden hätten wir durchgedreht. Mit meinem Mann zusammen verbrachten wir die Nächte mit Wickeln und Füttern bis zur Erschöpfung. Unsere Kinder hatten eine Milch - Und Getreideunverträglichkeit, tranken schlecht, spuckten sehr viel und hatten schlimme Blähungen. Manchmal sind wir schon um 18.00 Uhr ins Bett gegangen, damit wir um 22.00 für die nächste Mahlzeit wieder fit waren. Aufwärts ging es erst als die Kinder auf die richtige Ernährung umgestellt waren (ca. nach 10 Monaten) bzw. alle laufen konnten (mit 13 Monaten) und ich fähig war die Kinder alleine zu versorgen (ca. mit 1 Jahr). Alle Helfer, die wir hatten, waren notwendig, alleine wären wir nicht zurecht gekommen. Allerdings war es oft auch sehr anstrengend, da sich durch den täglichen Kontakt Einmischungen in die Erziehung nicht vermeiden ließen.

Was uns ärgerte war die Bewilligung von 4 Std. in der Woche für eine Haushälterin, das ist einfach zu wenig. Wenn wir nicht soviel private Hilfe erhalten hätten, wären wir sehr schnell überfordert gewesen. Die Erfahrung mit Kindern fehlte uns auch, da es unsere ersten Kinder waren. Trotz aller Hilfe die wir hatten, waren manche Situationen nur zu schaffen, weil unsere Ehe funktioniert. Die Beziehung ist dadurch auch noch weiter gewachsen. Wir teilten uns, soweit möglich, alle Arbeiten. Wenn der Partner nicht bereit ist mitzuhelfen, ist über kurz oder lang die Beziehung am Ende.

Heute sind unsere Kinder 7 Jahre alt, gesund und fit, sie haben noch eine kleine Schwester dazu bekommen, die sie über alles lieben. Unsere Tochter war ein Wunschkind, wir wollten auch mal wissen, wie man mit einem einzelnen Kind zurecht kommt- Für unsere Buben war es auch eine wichtige Erfahrung, da sich nun nicht mehr alles alleine um sie dreht. Eifersucht kannten sie nicht.

Was unseren Buben und auch uns manchmal zu schaffen macht, ist, daß viele Mitmenschen die Kinder untereinander sehr vergleichen. Sie sind charakterlich völlig anders und auch unterschiedlich weit entwickelt. Wir denken es ist besonders bei gleichaltrigen Geschwistern sehr wichtig die unterschiedlichen Stärken zu erkennen und diese zu fördern. Diese Aufgabe ist nicht immer leicht.

Wir möchten uns noch entschuldigen, daß wir solange mit der Beantwortung der Studie gewartet haben, hoffentlich war es nicht zu lange und Sie können die Werte noch für Ihre Auswertung gebrauchen.

Mit freundlichen Grüßen, XXX

Familie 76 mit Drillingen:

Erziehungsgeld nur für ein Kind.

Bei Krankenkasse keine aufmunternde Auskunft („Kinder müssen erst lebend geboren sein, dann sehen wir weiter“)

Schlechte Hinweisung auf Zuschuß oder dergleichen.

Bei Rachenmandel - Operation wurde von der Krankenkasse keine Lohnfortzahlung gewährt (unbezahlter Urlaub).

Haushaltshilfe wurde nicht gewährt, es hieß, erst ab 4 Kinder oder wenn Mutter krank ist.

Familie 81 mit Vierlingen:

Ich sollte eigentlich diese Fragen nicht beantworten, da wir 10 schwere Jahre hinter uns haben, in denen sich keiner für unsere Probleme interessiert hat. Da die Großeltern so weit weg wohnen, waren wir völlig auf uns gestellt. Nur mit riesigem Zeitaufwand und erniedrigendem Betteln um Sozialamt der Stadt Fürth und der Stiftung für Mutter und Kind haben wir wenigstens erreicht, daß wir eine Hilfe für Haushalt und Kinder bekamen.

Die 700,- DM, die wir aber trotz hoher Schulden wegen dem Hausbau monatlich zu zahlen hatten, bereiteten uns aber große Sorgen. Der geleistete Zuschuß von Stadt und Stiftung wurde stets nur für höchstens 6 Monate genehmigt, zwischendurch (die Kinder waren gerade 1 Jahr alt) auch mal ganz abgelehnt – totaler Nervenkrieg! Obwohl ich mich bereits in der Schwangerschaft darum bemühte alles zu klären erhielt ich erstmal die Auskunft: Ich soll

warten, ob alle überleben, vielleicht ergibt sich dann gar kein Bedarf an Unterstützung.

Ich war mit 3 Kindern daheim, körperlich und psychisch am Ende und wußte nicht, ob nach dem Urlaub meines Mannes noch eine Hilfe Hinzu kommt, oder ob ich alles allein schaffen muß. Das Sozialamt versuchte alles abzuschieben auf die Krankenkasse. Diese sagte, sie zahle höchstens vorübergehend für maximal 6 Wochen, was mir aber nichts helfen würde, da ich Dauerunterstützung brauche. Ein Mitarbeiter des Sozialamtes erklärte, daß ich mir diese Notlage wohl selber eingebrockt habe und somit die Großeltern mithelfen müßten. Eventuell sollten die halt zu uns ziehen! Haarsträubend war auch, daß ab 1.7.1989 das 4fache Erziehungsgeld gezahlt wurde. Unsere Kinder sind am 20.6.89 geboren und wir bekamen trotz aller Versprechungen nur für 1 Kind das Erziehungsgeld.

Die Zuschüsse zur Haushaltshilfe konnten nur genehmigt werden, wenn eine Fachkraft eingestellt wird. Mir hätte irgendeine nette Frau oder ein junges Mädchen ohne entsprechende Ausbildung auch genügt. Das wäre wesentlich billiger gewesen und vielleicht hätte es uns den Eigenanteil erspart.

Was ich noch schlimm fand:

Ich hatte große körperliche Beschwerden, meine Bauchdecke war völlig kaputt, die Muskulatur zerrissen. Nach 1 Jahr wurde nochmals operiert. Seitdem geht es wieder einigermaßen. Die Hüfte steht aber um ca. 2 cm schief. Nach der Entlassung fühlte ich mich so allein gelassen, die Hormonumstellung nach der Schwangerschaft dauerte fast 1 Jahr. In dieser Zeit hatte ich Depressionen, oft Weinkrämpfe abends, wenn ich alleine war. Mein Mann hat einen streßreichen Beruf, der ihn voll fordert. Wenn man so auf das Geld angewiesen ist kann man sich auch keine Fehler im Beruf erlauben. Mein Mann ist oft zum Schlafen in den Keller gezogen, nachts hatte ich meist keine Hilfe. Das war oft bis fast an die Grenze anstrengend und manchmal bin ich fast zusammengeklappt. Regelmäßig wurde vom Sozialamt kontrolliert, ob die Hilfe noch nötig ist und ausgelastet ist – das war so erniedrigend!

Familie 83 mit Drillingen:

Wir sind froh und dankbar, gesunde Drillinge zu haben. Das 4. Kind – ein Bub – starb bereits in der 5. Lebenswoche an seinem angeborenen Herzfehler.

Unsere Kinder können das „Mehrlingssein“ schlecht verkraften, sie wären gerne „Einlinge“. Wir als Eltern sehen uns außerstande, die Vorteile dieses Zustandes zu vermitteln.

Sehr belastend und anstrengend empfinden wir das Vergleichen der Kinder, durch Schule, durch Umwelt, nicht zuletzt durch die Mädchen selbst.

Familie 97 mit Drillingen:

Da unsere Kinder fast 10 Jahre alt sind, entsinnen wir uns nicht mehr genau aller Details der Empfangszeit. Ich hoffe, die Angaben helfen dennoch weiter. Die verzögerte Antwort liegt in meiner derzeitigen Krankheit begründet.

Familie 101 mit Vierlingen:

Im Klinikum Großhadern gab es leider keine fundierte Auskunft, wo und wie man eine Hilfe für Haushalt etc. bekommt. Im Gegenteil, die absolut falsche Aussage, daß die Krankenkasse jemanden stellt. Es kam nie jemand von der sozialen Betreuung des Hauses.

Medizinisch und menschlich fühlte ich mich aber gut aufgehoben (war allerdings Krankenschwester aus dem Haus).

In den ersten Jahren nach der Geburt bekamen wir kein Angebot einer psychologischen Betreuung, erst nach 6 Jahren (nach dem Umzug) durch die neue Kinderärztin.

Die ersten Jahre nach Geburt (bis ca. 1995) wurde Christoph trotz seiner Hirnblutung 4. Grades als ganz gesundes Kind von der Entwicklungsneurologin beurteilt. In der Schule stellte sich eine doch recht starke Lernbehinderung heraus. Es war sehr schwer für uns, eine geeignete Schule zu finden (Mangel unseres Schulsystems), mit Hilfe der neuen Kinderärztin und einer guten

Psychologin kam er dann nach Großhadern in die Montessorischule.

Da wir im Laufe der Jahre viele Eltern mit Kindern, die ähnliche Probleme haben, kennengelernt haben, wäre ein dichteres Angebot an geeigneten Schulen wünschenswert. Da diese Kinder weder in eine Sprachheilschule, Schule für verhaltensgestörte Kinder oder sonstige Sonderschulen gehören.

Seit einiger Zeit gibt es das Selbsthilfezentrum „Elterninitiative unserer Frühchen“, Fr.

Rossenbacher, Tel.:53295631, 10.00 – 14-00 Uhr.

Familie 102 mit Drillingen:

Unsere Kinder sind völlig gesund, sie haben sich altersgerecht entwickelt und werden im Herbst 2000 auf das Gymnasium gehen. Es sind hübsche, aufgeweckte Kinder – sie sind von Anfang an eine Freude für uns.

Natürlich ist es viel Arbeit, aber es ist alles eine Frage der Organisation. Im März werden sie 10 Jahre alt. Zur Hilfe habe ich noch ein Au-Pair-Mädchen. Ich habe sogar angefangen, wieder zu arbeiten.

Die Kinder waren nie eine Belastung für uns, aber das Verhältnis zum Mann hat sich doch geändert. Wir haben nicht mehr die viele Zeit füreinander, die wir früher einmal hatten. Das ist wirklich das Einzige, das ich bemängele.

Familie 104 mit Drillingen:

Wenn ich meine Kinder jetzt so spielen sehe, geben die einem so viel Freude, daß man die viele Arbeit und den Streß der ersten 3 Jahre total vergißt.

3 Die Schreiben an die Mehrlingsfamilien

3.1 Das Ankündigungsschreiben

Familie

«VNAME» «NNAME»

«STR»

«PLZ» «ORT»

München, **DATUM**

Sehr geehrte Familie «NNAME»,

Sie haben am «DATUM» in der Frauenklinik des Klinikums Großhadern Drillinge geboren. Damit gehören Sie zu etwa 110 Mehrlingsfamilien, die Großhadern in seiner Funktion als Zentrum für Mehrlingsschwangerschaften in den letzten 10 Jahren betreut hat.

Seit einiger Zeit bemühen wir uns, uns mit den Problemen und Sorgen einer Mehrlingsfamilie auch nach der Geburt auseinanderzusetzen. Ziel ist, auf die, oft sehr großen Schwierigkeiten und Belastungen aufmerksam zu machen und eine Verbesserung der Betreuung und Unterstützung, vor allem nach dem Klinikaufenthalt, anzustreben. Initiatoren und Betreuer dieser Arbeit sind Prof. Dr. H. Hepp, Dr. A. Strauss und D. Winkler.

Wir haben einen Fragebogen entwickelt, der verschiedene Themenbereiche im Leben einer Mehrlingsfamilie, wie Wohnungsproblematik, kindliche und elterliche Gesundheit, finanzielle Unterstützung, usw. untersuchen und wiedergeben soll.

Wir würden Sie und Ihre Familie sehr gerne in diese freiwillige und unverbindliche Befragung miteinbeziehen!

Ihre Aufgabe wäre es, unseren Fragebogen auszufüllen und an uns zurückzusenden. Selbstverständlich sind sämtliche Angaben, die Sie darin machen, vertraulich. Ihr Name und Ihre Adresse werden nur den oben genannten Personen bekannt sein und bleiben. Die Bestimmungen des gesetzlichen Datenschutzes werden streng eingehalten und kontrolliert.

Um das Einverständnis zur Teilnahme einzuholen, werden wir die Familien nach Erhalt dieses Schreibens telefonisch ansprechen.

Wir hoffen, so ein genaueres Bild der schwierigen Situation, Eltern von mehr als zwei Kindern gleichzeitig zu werden, zu bekommen. Das soll unser Verständnis für Sorgen und Erfordernisse derartiger Schwangerschaften verbessern und allen kommenden Mehrlingseletern den Weg, den Sie beschritten haben, erleichtern.

Über Ihre Teilnahme würden wir uns sehr freuen!

Mit freundlichen Grüßen

D. Winkler

Dr. A. Strauss

3.2 Das Begleitschreiben zum Fragebogen

Familie

«VNAME» «NNAME»

«STR»

«PLZ» «ORT»

München, **DATUM**

Sehr geehrte Familie «NNAME»,

Wir freuen uns sehr über Ihre Teilnahme an unserer Befragung!

Mit diesem Schreiben erhalten Sie den Fragebogen. Hierzu noch einige Informationen:

- (6) Der größte Teil des Fragebogens besteht aus Ankreuzfragen. Es können auch immer mehrere Kästchen angekreuzt werden (außer bei „Skala“-Fragen, z.B. eine Skala von „sehr gut“ bis „sehr schlecht“).
- (7) Der Fragebogen besteht aus drei Teilen. Der erste Teil kann von Ihnen gemeinsam ausgefüllt werden. Die beiden anderen tragen die Überschrift „Fragen an die Mutter“ bzw. „Fragen an den Vater“. Wir würden Sie bitten, diese Teile getrennt auszufüllen, um die unterschiedliche Sichtweise beider Elternteile erfassen zu können.
- (8) Bei vielen Fragen finden Sie freie Zeilen, sowie am Ende des Fragebogens zwei freie linierte Blätter. Bitte nutzen Sie diesen Platz für Kommentare, Kritik, um etwas ausführlicher darzustellen,...kurz: für alles, was Ihnen noch wichtig (und auch weniger wichtig) erscheint!
- (9) Uns ist bewußt, daß der Fragebogen sehr private Bereiche anspricht. Daher möchten wir nochmals ausdrücklich darauf hinweisen, daß Ihre Angaben nirgendwo in Verbindung mit Ihrem Namen aufscheinen und Ihre Namen nur Prof. Dr. H. Hepp, Dr. A. Strauss und D. Winkler bekannt bleiben. Wir bitten Sie, auch diese Teile des Fragebogens auszufüllen.
- (10) Sollten bei Ihnen Unklarheiten über Fragen und deren Beantwortung auftauchen bzw. Sie haben selber Fragen an uns, dann hinterlassen Sie uns unter der Nummer 7095-3836 eine Nachricht. Wir rufen Sie zurück!

Unser Fragebogen ist einigermaßen umfangreich und wird Ihnen etwas Arbeit machen. Wir erachten dies jedoch für notwendig, um ein umfassendes Bild vom Leben einer Mehrlingsfamilie zu bekommen. Wir bedanken uns sehr für die Zeit und den Aufwand, den Sie uns widmen.

Mit freundlichen Grüßen

D. Winkler Dr. A. Strauss

VII. Literaturverzeichnis

"Baptifatorum Catalogus 1688". *Tauf- und Sterberegister der Stadtkirche zu Lommatzsch 1653 - 1719*, Blätter 209, 247, 251, 334, 864-867 u. a.

Abramov Y, E.U., Schenker JG (Dec 1998). Obstetric outcome of in vitro fertilized pregnancies complicated by severe ovarian hyperstimulation syndrome: a multicenter study. *Fertil Steril*, 70(6), 1070 - 1076.

Alberg A, M.F., Cantz M, Gehler J (1978). Cardiac puncture of fetus with Hurler's disease avoiding abortion of unaffected cotwin. *Lancet*, 990

Albrecht J.L, T.P.G. (1996). The maternal and neonatal outcome of triplet gestations. *Am J Obstet Gynecol*, 174(5), 1551 - 1556.

Arlettaz R, D.G. (1992). Triplés et quadruplés en Suisse, 1985 - 1988. *Schweizerische Medizinische Wochenschrift*, 122, 511 - 516.

Ayoubi J, A.F., Boithias C, Zupan V, Taylor S, Bosson J, Frydman R (2002). Perinatal factors affecting survival and survival without disability of extreme premature infants at two years of age. *Europ J Obstet Gynecol Reprod Biol*, 105(2), 124.

Bassil S, W.C., Toussaint-Demyelle D, Abdelnour W, Donnez J. (Dec 1997). Predictive factors for multiple pregnancy in in vitro fertilization. *J Reprod Med*, 42(12), 761 - 766.

Beck-Gernsheim, E. (1990). Alles aus Liebe zum Kind, In: Das ganz normale Chaos der Liebe. *Suhrkamp*, 135 - 167.

Berkowitz RL, L.L., Stone J, Alvarez M (1996). The current status of multifetal pregnancy reduction. *Am J Obstet Gynecol*, 174(4), 1265 - 1272.

Blickstein, I. (2002). Normal and abnormal growth of multiples. *Semin Neonatol*, 7(3), 177 - 185.

Bryan, E. (1983). The Nature and Nurture of Twins. *Bailliere Tindall, London*,

Bryan, E. (1991). The consequences to the family of triplets or more. *J Perinat Med*, 19, 24 - 28.

Buckler JM, B.J. (1987). Growth characteristics in twins and higher order multiples births. *Acta Genet Med Gemellol*, 36(2), 197 - 208.

Bundesamt, S. (2001a). Ausgewählte Durchschnittswerte für bewohnte Wohnungen in Wohngebäuden. Tabelle 31 (Wiesbaden.

Bundesamt, S. (2001b). Tab 1 Nettoeinkommen nach Haushaltsgruppen. *Nettoeinkommen und Zahl der Haushalte nach Haushaltsgruppen 1991 bis 2000* (p. 9). Wiesbaden.

Bundesamt, S. (2001c). Tab. 1.4.7 Masszahlen zu Ehescheidungen. (Wiesbaden.

Bundesamt, S. (2001d). Tab. 6 Durchschnittliche Haushaltsgrösse der Privathaushalte. *Nettoeinkommen und Zahl der Haushalte nach Haushaltsgruppen 1991 bis 2000* (p. 19). Wiesbaden.

Bundesamt, S. (2001/2002). Tab. 24 Schüler der Volksschulen in Bayern 2001/2002 nach Geburtsjahren und Jahrgangsstufen sowie Ausländer und Aussiedler. *Die allgemein bildenden Schulen in Bayern*, Schuljahr 2001/2002, Volksschulen Stand Okt.2001 (Schweinfurt.

Bundesamt, S. (2002). Tab. 2.6. Bevölkerung im April 2001 nach Altersgruppen und Bildungsabschluss. *Bildung um Zahlenspiegel*, 2 Bevölkerung und Bildung (Wiesbaden.

Bundesärztekammer (1989a). Mehrlingsreduktion mittels Fetozyd. *Dtsch Ärztebl*, 86, Heft 31/32, A-2218 - 2222.

Bundesärztekammer, W.B.d. (1989b). Mehrlingsreduktion mittels Fetozyd. *Dtsch Ärztebl*, 66, 1389.

Cohen, J. (Jun 1998). How to avoid multiple pregnancies in assisted reproduction. *Hum Reprod*, Suppl 3, 197 - 214.

Collins M, B.J. (1990). Seventy-one quadruplet pregnancies: Management and outcome. *Am J Obstet Gynecol*, 162(6), 1384 - 1392.

Coogee (1984). Australian Multiple Birth Association Inc.

Dickey P, T.S., Lu PY, Sartor BM, Rye PH, Pyrzak R (2001 Jan). Relationship of follicle numbers and estradiol levels to multiple implantation in 3.608 intrauterine indetermination cycles. *Fertil Steril*, 75 (1), 69 - 78.

Evans MI, D.M., Wapner RJ et al (1993). Efficacy of transabdominal multifetal pregnancy reduction: collaborative experience among the world's largest centers. *Obstet Gynecol*, 82, 61 - 66.

Farhi J, W.C., Patel A, Jacobs HS (1996 Feb). Treatment of anovulatory infertility: the problem of multiple pregnancy. *Hum Reprod*, 11(2), 429 - 434.

Felber-Suter B, S.K. (1997). Mehrlinge - und plötzlich ist alles anders.

Garel M, C.E., Blondel B (1994). Follow-up of mothers of triplets 2 years after delivery. Results of a longitudinal study. *Contracept Fertil Sex*, 22(6), 414 - 417.

Garel M, S.C., Blondel B (1997). Psychological consequences on having triplets: a 4-year follow up study. *Fertil Steril*, 67(6) (1162 - 5)

Gauß G, H.F., Prokop U (1997). ARA - Mehrlingsstudie - Empirische Studie bei 35 Mehrlingsfamilien.

Gauß G, H.F., Prokop U (ARA - Mehrlingsstudie - Empirische Studie bei 35 Mehrlingsfamilien).

Geilen, A. (1994). Neonatologische, neurologische und psychosoziale Befunde bei höhergradigen Mehrlingen. Eine kritisch vergleichende Analyse. *Dissertation, Medizinische Fakultät zu Aachen*,

Gleicher N, O.D., Tur-Kaspa I, Vidali A, Karande V (2000 Jul 6). Reducing the risk of high - order multiple pregnancy after ovarian stimulation with gonadotrophins. *N Engl J Med*, 343 (1), 2 - 7.

Glinianaia SV, S.R., Magnus P (2000). Birthweight percentiles by gestational age in multiple births. A population-based study of Norwegian twins and triplets. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 79(6), 450 - 458.

Goldfarb JM, P.B., Austin C, Lisbona H (1997 Feb). Evaluation of predictive factors for multiple pregnancies during gonadotrophin / IUI treatment. *J Assist Reprod Genet*, 14(2), 88 - 91.

Gosch, A. (2001). Mütterliche Belastung bei Kindern mit Williams-Beuren-Syndrom, Down-Syndrom, geistiger Behinderung nichtsyndromaler Ätiologie im Vergleich zu der nichtbehinderter Kinder. *Z-Kinder-Jugendpsychiatr-Psychother*, 29(4), 285 - 295.

Grützner H, G.P., Grützner B, Grützner U, Spalding A, Spalding P (1990). Higher order multiple birth: Natural wonder or failure of therapy? *Acta Genet Med Gemellol*, 39, 491 - 494.

Hack M, T.H., Klein N, Eiben R, Schatschneider C, Mercuri MN (1994). School-age outcomes in children with birth weights under 750g. *N Engl J Med*, 331(12), 753 - 759.

Hay DA, G.C., Davies C, Lorden B, Mitchell D, Paton L (1990). What information should the multiple birth family receive before, during and after the birth? *Acta Genet Med Gemellol*, 39(2), 259 - 269.

Hepp, H. (1989). Zur Schwangerschaftsdauer bei höhergradigen Mehrlingen. *Geburtsh. u. Frauenheilk.*, 49, 1070 - 1073.

Hepp, H. (1998). Höhergradige Mehrlingsgravidität - auch ein ethisches Problem medizinischen Fortschritts. *Gynäkologe*, 31, 261 - 266.

Hoyningen-Huene K, G.-B.O., Hepp H (1994). Überlebenschancen extrem unreifer Frühgeborener seit 1991. *Neonatalogie und Frauenklinik im Klinikum Großhadern der LMU München*,

Jäger, J. (1994). Psychosoziale, ökonomische und gesundheitliche Aspekte bei Familien mit höhergradigen Mehrlingen. *Dissertation, Medizinische Fakultät zu Frankfurt am Main*,

Jones, H. (1995). Twins and more. *Fertil Steril*, 63, 701 - 702.

Justiz, B.d. (1990). Embryonenschutzgesetz in der Fassung vom 13. Dezember 1990, § 1, Abs. I, Nr. 3. (Berlin.

Keith L.G, O.J.J., Keth D.M (2000). Multiple gestation: reflections on epidemiology, causes and consequences. *Int J Fertil Womens Med*, 45(3), 206 - 214.

Krähenbühl, A. (1985). Die Berner Fünflinge - perinatale Befunde und weitere Entwicklung bis zum Schulalter. *Dissertation, Medizinische Fakultät zu Bern*,

Largo R, D.G. (1990). Entwicklung von Frühgeborenen. *Der informierte Kinderarzt*, 18, 1769 - 1778.

Lommatzsch, G. (1902). Die Mehrlingsgeburten im Königreich Sachsen in den Jahren 1876 - 1900. *Zschr. d. K. Sächs. Statist. Büreaus*, 48 (1), 80 - 96.

Lotze, R. (1937). Zwillinge. Einführung in die Zwillingsforschung. *Schriften des Deutschen Naturkundevereins, Neue Folge*, 6, 76.

Loufopoulos A, J.R. (1982). Management of multifetal pregnancies: Sixteen years' experience at the Sloane Hospital for Women. *Am J Obstet Gynecol*, 143, 902 - 905.

Makhseed M, A.-S.M., Egbase P, Al-Essa M, Grudzinskas JG (May 1998). Maternal and perinatal outcomes of multiple pregnancy following IVF-ET. *Int J Gynaecol Obstet*, 61(2), 155 - 163.

Malone F.D, K.G., Chelmow D, Athanassiou A, Nores JA, D'Alton ME (1998). Maternal morbidity associated with triplet pregnancy. *Am J Perinatol*, 15(1), 73 - 77.

Malstrom PM, B.R. (1990). An agenda for meeting the special needs of multiple birth families. *Acta Genet Med Gemellol*, 39(4), 507 - 514.

Matson PL, B.J., Deakin R, Belling B (Jan 1999). The transfer of two embryos instead of three to reduce the risk of multiple pregnancy: a retrospective analysis. *J Assist Reprod Genet*, 16(1), 1 - 5.

Medicine, A.S.f.R. (1999). Guidelines on number of embryos transferred. *Birmingham (AL): American Society for Reproductive Medicine*,

Milki AA, F.J., Behr B (Aug 1999). Two-Blastocyst transfer has similar pregnancy rates and a decreased multiple gestation rate compared with three-blastocyst transfer. *Fertil Steril*, 72(2), 225 - 228.

Nars P, A.-L.U. (1985). Langzeitprognose von Risikofrühgeborenen. *Klinische Pädiatrie*, 197, 512.

Orvieto R, B.-R.Z., Ashkenazi J, Yoeli R, Messing B, Perri T, Shalev Y, Bar-Hava I (Aug 2000). Outcome of pregnancies derived from assisted reproductive technologies: IVF versus ICSI. *J Assist Reprod Genet*, 17(7), 385 - 387.

Paditz, E. (1986). Fünff Kinder auf ein mahl begrüsten diese Welt" - zum 700jährigen Jubiläum von Lommatzsch. *Die Union Dresden*, 41, Nr. 146, 6.

Paditz, E. (1987). Fünflinge in Lommatzsch - ein historischer Beitrag zur Mehrlingsforschung. *Zent.bl. Gynäkol.*, 109, 1202 - 1209.

Pharoa P, C.T. (1996). Cerebral palsy and multiple births. *Archives of Diseases in Childhood*, 75, F174 - F177.

Pretthipan S, A.N., Curtis P, Shaw RW (Oct 1996). The influence of number of embryos transferred on pregnancy outcome in women undergoing in vitro fertilization and embryo transfer (IVF_ET). *J Med Assoc Thai*, 79(10), 613 - 617.

R, Z. (1979). The twin condition and the couple effects on personality development. *Acta Genet Med Gemellol*, 25, 251 - 258.

Robin M, B.M., Cahen F, Josse D (1991). Maternal reactions to the birth of triplets. *Acta Genet Med Gemellol*, 40(1), 41 - 51.

Robin M, J.D., Tourette C (1988). Mother-twin interaction during early childhood. *Acta Genet Med Gemellol (Roma)*, 37(2), 151 - 159.

Ronel R, S.E., Scjreyer P, et al (1981). Triplet and quadruplet pregnancies and management. *Obstet Gynecol*, 57, 45 - 63.

Schenker J.G, L.N., Weinstein D, Yarkoni S (1980). Quintuplet pregnancies. *Europ J Obstet Gynecol Reprod Biol*, 10(4), 257 - 268.

Seoud M, K.C., Muasher S (1991). Outcome of triplet and quadruplet pregnancies resulting from in vitro fertilization. *Europ J Obstet Gynecol Reprod Biol*, 41, 79 - 84.

Skrablin S, K.I., Pavicic D, Kalafatic D, Trpimir G (2000). Maternal neonatal outcome in quadruplet and quintuplet versus triplet gestations. *Europ J Obstet Gynecol Reprod Biol*, 88, 147 - 152.

Statistisches Bundesamt in Wiesbaden, , (2002). Tab. 4.7 Mehrlingsgeburten und Mehrlingskinder. *Bevölkerung und Erwerbstätigkeit, Fachserie 1, Reihe 1, Gebiet und Bevölkerung*

Strauss, A. (2001). Geburtshilfliche Besonderheiten höhergradiger Mehrlingsschwangerschaften.

Strauss A, H.H. (1998). Höhergradige Mehrlinge - Perinatologische Herausforderung und Konsequenzen. *Gynäkologe*, 31, 275 - 282.

Strauss A, P.B., Genzel-Boroviczeny O, Schulze A, Janssen U, Hepp H (2002). Multifetal gestation - maternal and perinatal outcome of 112 pregnancies. *Fetal Diagn Ther*, 17(4), 209 - 217.

Techniker, K. (2002). Haushaltshilfe. *Informationsblatt der TKK über Haushaltshilfe*,

Thorpe K, G.J., MacGillivray I Greenwood R (1991). Comparison of prevalence of depression in mothers of twins and mothers of singeltons. *BMJ*, 302(6781), 875 - 878.

Timor-Tritsch IE, P.D., Monteagudo A et al (1993). Multifetal pregnancy reduction by transvaginal puncture: evaluation of the technique used in 134 cases. *Am J Obstet Gynecol*, 168, 799 - 804.

Tur, R. (2001 Oct). Risk factors for high-order multiple implantation after ovarian stimulation with gonadotrophins: evidence from al large series of 1878 consecutive pregnancies in a single center. *Hum Reprod*, 16 (10), 2124 - 2129.

Versmold, H. (1989). Vierlinge und Fünflinge. 14. *Deutscher Kongress für perinatale Medizin in Berlin*,

Wendler, C.C. (1826). Ausfuerliche Erzaelung von einem merkwürdigen Geburtsfalle in Kleinwaltersdorf bey Freyberg. *Allernädigst bewilligte Freyberger gemeinnützige Nachrichten für das Königl. Sächsische Erzgebirge. Freyberg*, 27, Nr. 7, p. 49 - 51, Nr. 48, p. 57 - 59 (sowie auch Nr. 45, p. 35, Nr. 46, p. 43 f.).

Yokoyama Y, S.T., Yura A, Hayakawa K (1997). Actual conditions of help and support of childcare in families with multiple birth children. *Nippon Kosshu Eisei Zasshi*, 44(2), 81 - 88.

Zazzo, R. (1979). The twin condition and the couple effects on personality development. *Acta Genet Med Gemellol*, 25, 251 - 258.

VIII. Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Abb. 1: Anstieg der Mehrlingsgeburten zwischen 1950 und 1999

Abb. 2: Ausfüllverteilung des Fragebogens

Abb. 3: Kinderwunschdauer

Abb. 4: Therapiedauer

Abb. 5: Therapiemodus

Abb. 6: Warum würden Sie die Behandlung nicht mehr wiederholen?

Abb. 7: Mehrlinge in der Verwandtschaft

Abb. 8: Höhe des Erziehungsgeldes

Abb. 9: Dauer des Erziehungsgeldes

Abb. 10: Neuanschaffungen

Abb. 11: Wie haben sich Ihre Wohnverhältnisse geändert?

Abb. 12: Wohnfläche vor der Geburt der Mehrlinge

Abb. 13: Wohnfläche z. Zt. der Befragung

Abb. 14: Gründe für Unzufriedenheit mit den Wohnverhältnissen

Abb. 15: Art der Unterstützung

Abb. 16: Woher kam die Hilfe?

Abb. 17: Wer stellte die Hilfe zur Verfügung?

Abb. 18: Welcher Art waren die Probleme mit den Hilfen?

Abb. 19: Was waren die Gründe für die mangelnde Unterstützung?

Abb. 20: Probleme beim Einkaufen

Abb. 21: Spielmöglichkeiten im Freien

Abb. 22: Wer fährt in Urlaub?

Abb. 23: Warum können Sie nur selten oder gar nicht in Urlaub fahren?

Abb. 24: Größe der Familien

Abb. 25: Welche Probleme gab es mit dem älteren Kind / den älteren Kindern?

Abb. 26: Was haben Sie unternommen, um es dem älteren Kind / den älteren Kindern leichter zu machen?

Abb. 27: Warum waren die Mehrlinge in verschiedenen KiGa bzw. -Gruppen?

Abb. 28: Warum waren die Mehrlinge in verschiedenen Schulen / Klassen?

Abb. 29: Geht eines oder gehen mehrere Ihrer Kinder auf eine Sonderschule?

Abb. 30: Größe und Gewicht der Mädchen unter den Mehrlingen in den Perzentilen

Abb. 31: Größe und Gewicht der Jungen unter den Mehrlingen in den Perzentilen

Abb. 32: Alter der Kinder bei Krankheit

Abb. 33: Alter z. Zt. des Krankenhausaufenthaltes

Abb. 34: Die Entwicklung unseres Kindes / unserer Kinder ist...

Abb. 35: Beurteilung der geistigen Entwicklung durch Entwicklungstests

Abb. 36: Beurteilung der motorischen Entwicklung durch Entwicklungstests

Abb. 37: Art des Hilfsmittles

Abb. 38: Art der Förderung bzw. Therapie

Abb. 39: Wann haben Sie wieder begonnen zu arbeiten? (Mütter)

Abb. 40: Warum haben Sie nicht wieder begonnen zu arbeiten? (Mütter)

Abb. 41: Gehalt zum Zeitpunkt der Geburt der Mehrlinge versus Gehalt zum Zeitpunkt der Befragung (Mütter)

Abb. 42: Gehalt zum Zeitpunkt der Geburt der Mehrlinge versus Gehalt zum Zeitpunkt der Befragung (Väter)

Abb. 43: An welchen chronischen Beschwerden leiden Sie? (Mütter)

Abb. 44: An welchen chronischen Beschwerden leiden Sie? (Väter)

Abb. 45: Wie würden Sie Ihre momentane Stimmung beschreiben? (Mütter)

Abb. 46: Welche Probleme beschäftigen Sie am meisten? (Mütter)

Abb. 47: Wie würden Sie Ihre momentane Stimmung beschreiben? (Väter)

Abb. 48: Welche Probleme beschäftigen Sie am meisten? (Väter)

Abb. 49: Wodurch hat sich Ihre Ehe / Partnerschaft verbessert? (Mütter)

Abb. 50: Wodurch hat sich Ihre Ehe / Partnerschaft verschlechtert? (Mütter)

Abb. 51: Wodurch hat sich Ihr Sexualleben verschlechtert? (Mütter)

Abb. 52: Wodurch hat sich Ihre Ehe / Partnerschaft verbessert? (Väter)

Abb. 53: Wodurch hat sich Ihre Ehe / Partnerschaft verschlechtert? (Väter)

Abb. 54: Wodurch hat sich Ihr Sexualleben verschlechtert? (Väter)

Abb. 55: Wodurch hat sich Ihre Freizeit am meisten geändert? (Mütter)

Abb. 56: Welche Aspekte Ihrer Freizeitgestaltung vermissen Sie am meisten? (Mütter)

Abb. 57: Wodurch hat sich Ihre Freizeit am meisten geändert? (Väter)

Abb. 58: Welche Aspekte Ihrer Freizeitgestaltung vermissen Sie am meisten? (Väter)

Abb. 59: Kinderwunschtherapie in den Gehaltssparten I, II, III

Abb. 60: Veränderung der Wohnverhältnisse in Abhängigkeit von den finanziellen Verhältnissen

Abb. 61: Spielmöglichkeit im Freien in Abhängigkeit vom finanziellen Einkommen der Familien

Abb. 62: Häufigkeit des Urlaubs in Abhängigkeit von den finanziellen Verhältnissen

Abb. 63: Körperliches Befinden der Mütter in Abhängigkeit von Behinderungen der Mehrlinge

Abb. 64: Körperliches Befinden der Väter in Abhängigkeit von Behinderungen der Mehrlinge

Abb. 65: Seelisches Befinden der Mütter in Abhängigkeit von der Gesundheit ihrer Mehrlinge

Abb. 66: Seelisches Befinden der Väter in Abhängigkeit von der Gesundheit ihrer Mehrlinge

Tab. 1: Nettoeinkommen der Familien

Tab. 2: Mehrlinge in der Verwandtschaft im Vergleich

Tab. 3: Schulausbildung der Mütter im Vergleich

Tab. 4: Schulausbildung der Väter im Vergleich

Tab. 5: Berufsausbildung der Mütter im Vergleich

Tab. 6: Berufsausbildung der Väter im Vergleich

Tab. 7: Kostenvergleich verschiedener Sterilitätstherapien

Tab. 8: Sprachstörung, Fehlsichtigkeit und Hörminderung unserer Mehrlinge gegenüber der Mehrlinge von J.Jäger

Tab. 9: Anzahl der implantierten Embryonen in unserer Studie versus der Studie J.Jäger's

Tab. 10: Nettoeinkommen der Familien unserer Studie verglichen mit dem Nettoeinkommen der Familien J.Jäger's

Tab. 11: Körperliche Verfassung unserer Mütter nach der Geburt der Mehrlinge verglichen mit der körperlichen Verfassung der Mütter J.Jäger's im ersten halben Jahr nach der Geburt

IX. Lebenslauf und Danksagung



Lebenslauf

Persönliche Daten:

Name: Dorothea Winkler
Geburtsdatum: 05.09.1975
Geburtsort: Hamburg
Staatsangehörigkeit: österreichisch
Familienstand: ledig

Ausbildung:

Seit Januar 2003 AIP an der Klinik für Anästhesiologie der Universität Düsseldorf
2002: Drittes Staatsexamen
Jan '02 – April '02: 3.PJ-Tertial, Spital des Seebezirks, Innere Medizin, Murten, Schweiz
Aug '01 – Dez '01: 2.PJ-Tertial, Tulane Medical Center, Chirurgie, New Orleans, USA
Apr '01 – Aug '01: 1.PJ-Tertial, I. Universitätsfrauenklinik, Gynäkologie, München, Deutschland
2001: Zweites Staatsexamen
1999: Erstes Staatsexamen
1998: Ärztliche Vorprüfung (Physikum)
1996 – 2002: Medizinstudium in München, Deutschland
1995 – 1996: Medizinstudium in Wien, Österreich
1986 – 1995: Gymnasium in München/Pullach, Abitur im Mai 1995
1982 – 1986: Grundschule Herterich, München/Solln, Deutschland
1996 – 1997: Ausbildung zum Rettungssanitäter bei der Aicher Ambulanz Union München, Deutschland
1991 – 1993: Jugendzug der Johanniter Unfallhilfe, München, Deutschland

Praktika:

Sep '00 – Okt '00:	Famulatur in der Anästhesie, Hospital Son Dureta, Palma, Mallorca
Mar '00 – Apr '00:	Famulatur in der Geriatrie, Praxis Dr. Malm, München, Deutschland
Okt '99 – Okt '99:	Famulatur in der Gynäkologie, Klinikum Großhadern, München, Deutschland
Sep '98 – Okt '98:	Famulatur in der Chirurgie, Klinik Dr. Schreiber, München, Deutschland
Mar '97 – Apr '97:	Pflegepraktikum in der HNO, LMU–Poliklinik, München, Deutschland
Sep '96 – Okt '96:	Pflegepraktikum in der Gynäkologie, I. Universitätsfrauenklinik, München, Deutschland
1993:	Praktikum im Kreißsaal, Paracelsus Klinik, München, Deutschland
1990:	Praktikum auf der Neugeborenen Station, Frauenklinik des Bayerischen Roten Kreuzes, München, Deutschland

Nebentätigkeiten:

1996 – 2000:	Ehrenamtliche Tätigkeit bei der Aicher Ambulanz Union, München, Deutschland
1991 – heute:	Aushilfsarbeiten in der Verwaltung, MAS Software GmbH, München, Deutschland
1996, 1997, 1998:	Hostess auf der Computerhandelsmesse „Systems“, IDG–Verlag, München, Deutschland
1994:	Hostess auf der Schmuckmesse „Inhorgenta“, München, Deutschland
1991 – 1993:	Ehrenamtliche Tätigkeit im Jugendzug der Johanniter Unfallhilfe, München, Deutschland

Sonstige Kenntnisse:

PC:	Microsoft Word, Excel
Englisch:	Fliessend in Wort und Schrift
Französisch:	Schulkenntnisse
Spanisch:	Fortlaufende Kurse seit 1999

Hobbies:

Squash
Tanzen (Flamenco, Standard, Latein)
Skifahren
Oper

Danksagung

Mein grösster Dank gilt meinen Eltern, Christina und Erhard Winkler, die mir in sämtlichen Entwicklungsstufen dieser Dissertation mit Rat, Kritik und Aufmunterung zur Seite standen und mir alle materiellen und finanziellen Möglichkeiten zur Verfügung stellten.

Meinem Doktorvater, Herrn PD Dr. med. Alexander Strauss, der mir über die ganze Zeit immer sofort für Diskussionen, Fragen und Anregungen zur Verfügung stand.

Ein ganz besonderer Dank gilt den 64 Familien, die sich die Zeit und Geduld nahmen, einen 27seitigen Fragebogen auszufüllen, ihn mit mehrseitigen Schilderungen und auch Photos von ihren Kindern zu ergänzen und das neben all dem Stress und Zeitmangel, den eben diese Doktorarbeit aufzeigen will.

Frau Dr. med. Ohrt von der Haunerschen Kinderklinik in München für die Unterstützung bei der Entwicklung des Fragebogens, der die Gesundheit und Entwicklung der Mehrlinge betraf.

Frau Dr. med. Garranido vom Institut für Psychologie in München für die Unterstützung bei der Entwicklung des Fragebogens, der die psychische Belastung der Eltern betraf.

Meinem Bruder Matthias Winkler, der mir in Zeiten grössten Stresses entspannende Squash-Matches aufnötigte und mein Notebook mit dem nötigen Equipment ausstattete.

Meiner Schwester Helene Spierings, die mich immer wieder und unermüdlich an meine Doktorarbeit erinnerte, wenn ich mal Ferien oder Pause machen wollte und ein genaues Auge auf meine allzu blumigen Formulierungen hatte.

Andreas Franz und Karsten Zippel, die die undankbare Aufgabe hatten, mir die ersten Schritte in Excel und EndNote beizubringen und mir in Computer-Notfällen immer zur Seite standen.

Allen lästigen und unersetzlichen Lektoren, die sich die Zeit, die Geduld und den Rotstift nahmen, sich durch Berge von Zahlen, Prozentsätzen und Diagrammen zu kämpfen und ihrerseits einen Berg von Korrekturen, Kritik und Anregungen hinterliessen.